ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO-AMPELIO CALDERINI

E CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

VOLUME CCXVII.

Fascicolo di Settembre 1871.

—o⌒o—

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici o più fogli* in-8.° con tavole incise in rame, o in legno, o litografiche, secondo l' opportunità. — Tre Fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell' annuale associazione è per Milano di italiane lire 31; pel Regno d'Italia di ital. lire 32. 75; per la Monarchia Austriaca di fiorini 13. 80.

Il prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Le associazioni si ricevono a Milano dalla Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria.

Il mezzo più facile per l'abbonamento è l'invio alla suddetta Società di un vaglia postale o di un gruppo contenente il nome, cognome e l'indirizzo della persona che intende associarsi, non che il periodo per semestre o per anno a cui vuole obbligarsi.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore *Romolo Griffini*, Via Francesco Sforza, N.° 33.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1871.

INDICE DELLE MATERIE.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

PASQUALI. Intorno alcune malattie dell'infanzia e della fanciullezza. Commentario IX. Pneumonite. — Continuazione e fine . . . . . ; . . . . . pag. 465

ANELLI. Due parole sul clima dell'Istmo di Suez . . . » 514

FORMENTI. Resoconto annuale della Condotta medica dei Chiosi di Porta Cremonese di Lodi per l'anno 1870-71 » 570

SAPOLINI. Bozzetto neurologico circa il nervo vidiano o ricorrente di Meckel. Lettera al dott. cav. De Lorenzi » 591

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

WEST. Lezioni sulle malattie delle donne. — Prima versione italiana sulla terza edizione inglese, diretta e corredata di aggiunte e note del dott. Malachia De Cristoforis. — Estratto del dott. Domenico Mucci. — Continuazione . . . . . » 598

Rivista terapeutica.

RUSPINI. Manuale eclettico dei rimedi nuovi. — Estratto. — Continuazione e fine . . . . . » 616

BROCCA. Delle pazze curate presso l'Ospitale Maggiore di Milano nel triennio 1867-68-69. — Estratto del dott. R. Griffini . . . . . » 639

BERGERET. Delle frodi nell'esercizio delle funzioni generatrici; pericoli e danni per gli individui, le famiglie e la società. — Traduzione del dott. Cirillo Tamburini. — Cenno bibliografico . . . . . » 648

Cronaca — del Compilatore . . . . . » 651

Avviso di concorso . . . . . » 682

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CCXVII. — Fasc. 651. — Settembre 1871.

Intorno alcune malattie della infanzia e della fanciullezza. — *Commentario IX.* Bronchite. — Pleurite. — Pneumonite; *per* **ANDREA PASQUALI** *di Roma.* (*Continuazione della pag.* 297 *del precedente fascicolo, e Fine*).

Conseguenti o successioni morbose.

Allorquando la pneumonite si protrae e trascende ai giorni più lontani, quando la costituzione organica addimostra poca lena, quando la prevalenza del sistema linfatico sembra che impedisca la giudicazione della malattia, in allora alcuna volta si vede la bocca in primo rossa, poi di colore lividastro, e nel seguito se minore è il danno ne consieguono le afte; se invece ne minacci di molto maggiore, appariscono in vari punti argomenti della cangrena incipiente: ciò peraltro vuole essere avvertito, non accade spesso, e meglio si osserva regnanti alcune speciali costituzioni mediche, e interviene più di frequente nei luoghi di ricovero piuttostochè nelle singole famiglie, in ispecie se curanti la igiene. I pericoli connessi alla estrinsecazione aftosa non sogliono comunemente essere gravissimi: molti fra i colpiti da questa successione morbosa scampano dalla morte, perchè le afte non discendono o non si ripetono a danno della mucosa laringea o di quella gastrica; la quale ultima à sempre

meglio presa di mira. Massimo invece è il danno significato dalla comparsa della cangrena nel cavo della bocca: rivela una metamorfosi quasi sempre letale, forse una prava condizione dell'organismo generale. Nè il vocabolo generico invocato della debolezza esprime il fatto o la ragione di esso; posciachè si vedono molti bambini già deboli o resi tali dalla malattia andare immuni dalla cangrena nella bocca od in altra regione. Codesta cangrena della bocca quando apparisce ben spesso adduce la morte in brevissimi giorni, senza diretto legame o dipendenza dal processo della pneumonite; segna quasi sempre la prossima fine letale, quando per la pneumonite soltanto non fosse gravemente minacciata la vita, od almeno questa sarebbe stata spenta in epoca posteriore.

Altro conseguente della pneumonite, sopratutto a danno dei bambini, consiste nelle emorragie e più di frequente nella forma speciale della epistassi ricorrente e copiosa; alla quale vanno di conserva o ad essa succedono i momenti frequenti e celeri dell' atto respiratorio, la frequenza, celerità e piccolezza dei polsi, uno stato d' ansia espresso dalla fisonomia alterata ed esterefatta: venuti a tanto, la morte chiude la scena in breve ora, massime se il sangue perduto addimostrisi disciolto e povero del colore, od invece di molto oscuro. Differenti cause possono essere addebitate capaci di addurre l'emorragia; una alterazione della ematosi per opera della ripetizione in vari punti del processo pneumonico, dacchè questo si protrae e si trasloca o si estende; l' asfissia lenta a sèguito della epatizzazione rossa o grigia, effetto della pneumonite; infine la sconvenienza delle sottrazioni sanguigne, e questo con disdoro del curante

A danno dei bambini e dei fanciulli, quasi mai durante il primo biennio, più spesso innanzi la pubertà che nelle età seguenti, occorrono a sèguito e per opera della

pneumonite acuta semplice ascessi polmonari, in ispecie se i bambini sottostiano alla forma più frequente lobulare. Codesti ascessi, denominati ancora vomiche, avvengono solleciti, a modo acuto, entro i quindici giorni della malattia, e forse mai oltrepassato il ventesimo quinto; costituiscono un conseguente od effetto della pneumonite, in guisa che taluno li considerò prodotto del terzo periodo raggiunto dal processo flogistico. Dessi tengono più ovvia sede e si vedono alla superficie esterna del polmone, sollevata la pleura soprastante; altra volta si notano in prossimità dei bronchi, nei quali spesso immettono il pus, restante un cavo vuoto, oppure residuo purulento commisto ad aria. Talora alquanti ovvero molti piccoli ascessi si vedono riuniti a modo da simulare una pregressa pneumonite lobare, forma più rara a carico dei bambini: in generale vuolsi ricordato che l'ascesso ristretto o con limite angusto interviene meno di frequente a fronte della suppurazione polmonare diffusa a sèguito della infiammazione acuta del polmone, costituendo il primo la eccezione. La sede più spesso tenuta dall' ascesso è nei lobi superiori del polmone, corrispondenti alla regione toracica subclavicolare: è in tal punto che raggiunta la guarigione da alcuno fortunato si nota una depressione od avvallamento delle coste, fatto da me osservato singolarmente nei fanciulli, quando aveva preceduta abbondante espulsione purulenta. Ma siccome tutto patisce eccezione in medicina, segnatamente nei trovati patologici, dacchè le così dette classificazioni, specchi, o quadri sono opera nostra e servono all' uso nostro, quindi avviene nell' argomento attuale che l' ascesso talora si discopra in altra regione che nella superiore, accade che l'ascesso siasi formato senza preceduta febbre ed infiammazione acuta del polmone. Valga per tutti l' osservato da Billard (osserv. 69.ª) che trovò « *alla base del polmone sinistro un focolare di pus bianco, denso, senza*

odore, ed all' intorno epatizzazione naturale, senza che fossevi stata ombra di febbre, ma soltanto preceduta la pneumonite d' incesso lento »,

Non potrebbe essere assegnata una causa ovvero una cagione speciale alla formazione dell' ascesso: soltanto sembra che vi disponga il temperamento linfatico, e vi adoperi alcuna volta l' infiammazione polmonare suscitata o mantenuta dalla efficienza del morbillo. Iniziato l' ascesso, apparisce talvolta nel suo cammino insidioso; più sovente incede abbastanza spedito e progressivo.

Nel maggior numero dei casi l' ascesso polmonare si annunzia e meglio si manifesta mercè la tosse, la febbre, l' espettorato sanguinolento, fetido, talora di colorito simile al succo espresso dalla prugna od emulante quello del cioccolatte, puriforme o purulento; notevole il dimagramento, i sudori notturni, e sopramodo con difficoltà ed ansia del respiro accompagnata dal polso frequente e celere. Ma qui giova ricordare che talora mancarono alcuni di quei sintomi, ed in ispecie venne udita poca e rara la tosse, quantunque l' ascesso fosse costituito ed anzi per esso ne seguì in brevi giorni la morte. Per l' ascoltazione odesi spesso un gorgoglio nel luogo ove trovasi l' ascesso, massime quando l' infermo sottostà alla tosse. La percussione discopre suono ottuso. Peraltro i segni così detti fisici del gorgoglio, della pettoriloquia, e del soffio, non valgono alla pari della qualità dell' espettorato e dell' abbondanza intervenuta subitamente, dell' odore sommamente fetido, del dimagramento considerevole: a questo si aggiunga il fatto della preceduta pneumonite, ed il tempo, intorno il 20.° giorno, nel quale si costituisce l' ascesso.

Espettorato il pus, il suono ottuso percepito nel luogo occupato dall' ascesso viene sostituito da altro chiaro e forte, talora esagerato, e quando l' infermo parli o tossa odesi persino un suono metallico.

Difficile ne è la diagnosi, e la mente patisce dubbio in ispecie a riscontro della tisi tubercolosa polmonare, male d'apparenza simile: nè vale la sanità di uno dei polmoni, tenuta da taluno siccome carattere differenziale; giacchè non di rado altrettanto occorre nella tubercolósi polmonare, siano o no fusi i tubercoli. Pretendesi che il microscopio discopra nell'espettorato trabecole e frustoli di fibra elastica quando v'abbia tubercolósi, mentre quelle e questi mancano nel pus promanante dall'ascesso semplice. Quei frustoli si trovano abbondanti, e disposti siccome nel tessuto polmonare, nell'espettorato promanante dalle caverne ed invece mancano agli sputi nummulati propri della bronchite cronica.

Il presagio dell'ascesso polmonare rimane sempre incerto: è possibile e persino probabile la guarigione dopo il vuotamento della vomica procedente dalla infiammazione semplice: la via più ovvia è quella dei cunicoli respiratorii: sembra peraltro che in alcuna circostanza intervenga l'assorbimento e la successiva eliminazione del pus mercè la escrezione delle urine: nella prima evenienza si forma una cicatrice.

Aperto il cadavere di queglino morti per ascesso polmonare semplice, non si trova orma tubercolare: invece quando la vomica dipende dalla tubercolósi, si vedono piccole ovvero maggiori raccolte purulenti, circoscritte e serbanti forma del tubercolo, racchiuse da pareti dense e persino semi-cartilaginee, e nel liquido restante traccie di materia tubercolare più o meno friabile.

Avviene talvolta che si trovino depositi di pus nel polmone, isolati: ciò si osserva singolarmente pel vaiuolo e quando siasi pervenuto allo stadio della suppurazione: rimane incerto se tanto si debba ad una metastasi, o se invece si tratti di ripetizione vaiuolosa a carico del polmone.

La cura dell'ascesso polmonare semplice consiste nel-

l' uso del latte, e nella propinazione dei rimedi tonici: vale sopratutto il cambiamento di luogo: Graves narra guarigioni credute insperabili.

Innanzi di porre termine a questo paragrafo, giova ricordare che segnatamente in questi ultimi tempi vennero registrate osservazioni intorno gli ascessi polmonari non preceduti dalla pneumonite. Fu notato che in ispecie l' alterazione delle ossa del cranio può essere seguita dall' ascesso polmonare, lo che venne addebitato all' intrusione di un embolo nell' arteria polmonare, e quindi all' otturamento di un piccolo vaso, ragione e causa dell' ascesso: venne rammentato che il tifo e persino le febbri tifoidee nel periodo inoltrato originano talvolta gli ascessi a carico del polmone, e questi vennero ascritti al men spedito scorrere del sangue, proprio a quelle febbri. Checchè ne sia delle esplicazioni, questo si vede per l' autossia che, negli strati superficiali del polmone si rinvengono focolari disseminati, di varia grandezza, dal grano del miglio persino al volume di una noce; che laddove combaciano alla pleura mostrano lata superficie, quasi la base di un cono; che per le metamorfosi successive la materia contenuta, sangue d' estravaso, impallidisce e diviene liquida nel centro; che siffatti deposti assumono via via l' apparenza dei foruncoli con prominenze rotondate e nodose, e dippoi si vedono tramutati in focolari purulenti od ascessi. Alcuni vollero denominare codesta alterazione patologica a carico del polmone una pneumonia piemica.

Infine alcuna volta e meno rara a carico dei bambini e dei fanciulli avvi raccolta purulenta entro il cavo della pleura e promanante da questa, più spesso a sèguito e per opera della infiammazione: l' espettorazione avviene quasi al modo medesimo dell' ascesso polmonare, seguendo la via dei bronchi senza che ne consiegua sempre più grande il malanno: soltanto la evacuazione accade nei

giorni molto inoltrati della malattia, dopo il quarantesimo giorno e persino prossimo il quarto mese: sembra ancora che la vomica pleurica men di rado accada per la pleurite interlobulare.

Riassumendo, può essere statuito che avviene l'esito suppurativo per la pneumonite in ispecie lobulare semplice, ma che ciò occorre alquanto di rado, dovendosi alcuna volta attribuire alla tubercolósi: che l'ascesso può vedersi cistico, od isolato, od invece comunicante coi bronchi, ovvero assai men frequente con la cavità della pleura: che i lobuli possono sottostare alla fusione purulenta del loro tessuto, serbata la comunicazione normale con i bronchi, quindi senza perforamento o nuova via: che il pus promanante dai bronchi può macerare le cellule dei lobuli: che uno dei modi più ovvio della suppurazione procede dalla epatizzazione grigia trasformata in pus con infiltramento del parenchima.

Esordio, incesso, durata, fine della pneumonite lobulare.

Più spesso codesta forma e qualità della pneumonite esordisce non preceduta dai brividi; mancano questi tuttavolta la pneumonite tiene dietro alla bronchite, lo che avviene in molte circostanze, segnatamente nell'intervallo di tempo che corre fra il primo anno ed il sesto inclusive. Codesta pneumonite, s'inizia pacatamente, quasi s'intrude, posciachè consiegue la bronchite, che approfondando dai maggiori ai minimi cunicoli, invade per intero i lobuli: in generale vi spende alcun giorno innanzi sia costituita. Per l'opposto si svolge spedita allorquando viene suscitata dall'opera dei contagi transitorii, singolarmente del morbillo, o sivvero a quelli si aggiunge.

Nel maggior numero dei casi la pneumonite lobulare

non tiene incesso peracuto, ed ha corso più lungo della lobulare; lo che meglio apparisce se l'infermo perviene alla guarigione, mentre si vede per intero compiuto il processo, se ne constata la risoluzione, l'uno e l'altra turbati anzi interrotti dalla minacciata ed imminente morte. L'esito letale interviene più spesso entro due settimane, talvolta accade lungo il terzo settenario: la guarigione invece completa domanda per lo meno il tempo doppio. La morte per altro non è sempre addotta dal processo pneumonico; non di rado vi contribuiscono, anzi la determinano, le complicazioni, i conseguenti e persino gli effetti; esempii se ne traggono dalla congestione sanguigna non risoluta, dalla materia catarrale ingombrante i cunicoli bronchiali, l'asfissia costituita e raggiunta a modo lento.

In alcuna circostanza la manifestazione sintomatica va ognora crescendo persino a che la morte sia raggiunta: altre volte invece, venuti i sintomi al sommo, recedono, diminuiscono, e quando tutti sono scomparsi è assicurato l'esito felice. Grave segno contiensi nello eclissi parziale dei sintomi, in ispecie di quelli che esprimono la reazione, e che meritamente vogliono essere considerati *attivi*. Altrettanto male augurio debbe farsi tuttavolta che la diminuzione dei sintomi si arresti di un subito, e venga quella sostituita dalla recrudescenza: il processo sembra in tale occasione turbato, la risoluzione sviata, ed apparisce quasi la energia conservativa fosse deficiente ed impari alla ricostituzione della salute.

La fine della pneumonite lobulare vuole essere tenuta più spesso infausta, massime quando l'infermo decombe negli ospedali o sia ospitato nei luoghi di ricovero. Peraltro i danni ed i pericoli connessi alla pneumonite lobulare non sono sempre tanto esiziali siccome quelli della lobare, occorsa durante il primo anno della vita. Si aggiunge che alquanti infermi appartenenti alle famiglie

agiate pervengono a guarigione, sia perchè opportunamente curati, ovvero perchè nelle singole famiglie vengono evitati molti dei danni inerenti agli ospizii.

Esordio, incesso, durata, fine della pneumonite lobare.

Incomincia spesso con qualche brividio meglio appariscente o più notato in queglino maggiori di età; al freddo tiene dietro quasi per reazione la temperie elevata od il calore febbrile, costituitasi la febbre; poco poi si osserva la respirazione alterata, segnatamente frequente, insorge la tosse, tormenta il dolore più spesso gravativo.

Serba incesso spedito, tal fiata acutissimo, quando ne siano colpìti i neonati ed i poppanti; ha sempre più breve la durata di quanto vedesi nei fanciulli: spesso perviene all'acme presso la fine del giorno terzo: intorno al quattordicesimo viene risoluta quando per eccezione il bimbo scampi da morte. Nei fanciulli invece il pericolo corso si addimostra spesso minore, ma la convalescenza si costituisce più tarda di una settimana. Fra le due età, oltrepassata la prima dentizione, la pneumonite lobare perviene alquante volte alla guarigione, dacchè va spesso scevra delle complicazioni.

L'esito letale vuol essere spesse volte addebitato alle malattie concomitanti, soprapposte, od ai conseguenti; il mughetto infesto soprammodo ai poppanti, l'edema consecutivo a danno dei fanciulli menano a morte, altrettanto e forse più del processo pneumonico: l'asfissia effetto dell'invasione di uno o più lobi conduce alla medesima fine. Meno di frequente si aggiunge la flebite o v'interviene la tubercolósi a danno dei bambini nello addurre la morte.

Nel maggior numero dei casi, quando la pneumonite

venga risoluta, questo si nota che non van diminuendo in prima i sintomi generali, segnatamente la febbre, restano invece tre o più giorni le sofferenze fatte palese dai sintomi di pertinenza locale, la tosse ed il dolore.

Danno grave ne minaccia quando la congestione o la stasi, che aveva originato la pneumonite, perdura e si protrae oltre il processo infiammatorio: in tale contingenza ne consiegue facilmente il marasmo.

Altrettanto danno viene in corso per opera della epatizzazione, sia rossa ovvero grigia, massime occupante i due polmoni, e nei poppanti con sede a destra, nella regione postero-inferiore.

Lungo la fanciullezza codesta pneumonite lobare, sempre più ovvia della lobulare, minaccia meno la vita di quanto avviene a danno della infanzia, e sopratutto occorsa durante il primo anno.

Natura della pneumonite.

Per quanto spetta alla qualità od alla essenza di codesta forma patologica, insorta lungo la infanzia e durante la fanciullezza, questo più comunemente si osserva:

Che le cagioni esterne disponenti e quelle determinanti la pneumonite sono spesso le medesime che suscitano altre differenti forme morbose, aventi a substrato la infiammazione o sorrette dallo stato flogistico; le cagioni più ovvie consistendo nell' umido-freddo diuturnamente patito, e nel raffreddamento istantaneo del corpo a sèguito e per opera dei disequilibri, in ispecie per l'abbassamento della temperatura atmosferica: si aggiunga che fra le cause e le cagioni disponenti ne vengono riconosciute due, l'una esterna, interna l'altra, conducenti a stabilire il medesimo fondamento flogistico; cioè la costituzione medica regnante, cagione esterna, volgente alla diatesi infiammatoria, e la costituzione individuale compagna al tempe-

ramento sanguigno, causa interna, disponente alle medesima diatesi flogistica.

Che se la tosse, l'affanno, il dolore, rivelanti la forma patologica, l'organo colpito, e la funzione turbata, non significano il fondamento morboso e la diatesi, di certo lo insorgere la febbre, il grado da essa raggiunto nel maggior numero dei casi, la persistenza sua, ed il modo terapeutico mercè il quale viene menomata ed infine attutita e vinta, segnano tale una qualità, che meglio si addice alle malattie sostenute dalla diatesi flogistica, od almanco che l'elemento infiammatorio vada di conserva.

Che i trovati cadaverici pongono in luce alterazioni residuali meglio corrispondenti alla infiammazione pregressa; considerate le differenze emergenti dalla qualità dei tessuti sopra o per entro i quali tenne sede il processo morboso: per lo che singolarmente a sèguito della pneumonite lobulare si trovano injezione e deposti nel cavo delle vescicole e nei cunicoli bronchiali, mentre per la pneumonite lobare si rivelano testimonianze flogistiche a carico principale delle pareti vescicolari e dell'adiacente ed interposto tessuto connettivo.

Che il metodo curativo maggiormente proficuo apparisce quello che soccorre comunemente contro la infiammazione e contro il processo flogistico locale, mercè i sussidii ora imposti dalla qualità della costituzione medica regnante, tal'altra domandati dalla costituzione e dal temperamento degl'infermi. E quasi a modo di conferma della essenza flogistica sorreggente la pneumonte, questo occorre che il sangue estratto singolarmente ai fanciulli mercè il salasso, somministra abbondante la fibrina, ora palese per la cotenna, ora meglio discoperta dall'analisi chimica.

Ma se cotali argomenti puntellano e quasi affermano la natura infiammatoria della pneumonite nel maggior numero dei casi, giova lo avvertire che in pari tempo

la infiammazione difficilmente perviene a grado sommo lungo le prime età, e singolarmente si contiene a danno dei bimbi; che la qualità flogistica meglio si appalesa a carico dei puberi; che più si addice alla pneumonite lobare; che in quella lobulare fa maggiore mostra la qualità catarrale. Inoltre la natura infiammatoria della pneumonite si manifesta più chiara quando la malattia occorre primaria, se venne originata dalle cagioni comuni, operanti singolarmente a modo occasionale e meglio determinante, se scevra dalle coefficienze ora della infezione, tal' altra e forse peggio dei contagi transitorii; per le quali un intruso principio inquinante altera il processo morboso sviandolo dal semplice ed esquisito infiammatorio: apparendo soltanto alcuna volta la eccezione per la pneumonite, conseguente od associata al morbillo, la quale meno discosta o meglio conserva la medesima natura flogistica.

Nè fia superfluo ricordare di passaggio che ammessa la infiammazione quale substrato alla pneumonite, giova al clinico sapere se il processo locale sia la causa ovvero l'effetto della condizione generale, o meglio se quello abbia preceduto oppure seguito; posciachè dallo stabilire un tal fatto spesso ne emerge una modalità della cura, singolarmente circa le sottrazioni sanguigne: in generale questo si osserva che laddove il processo morboso locale preceda, desso si mantiene, si protrae, e prevale, domandando il sanguisugio di preferenza al salasso, senza pure che intendasi questo proscritto, invece tenuto secondario ed episodico. Quella indagine subbiettiva poggia sulle manifestazioni morbose, le quali nel maggior numero dei casi depongono che la febbre, in ispecie, succede ai sintomi ed alle sofferenze locali, affanno, tosse, dolore, e più che quella tanto si eleva ed apparisce grandiosa, quanto maggiore si discopre la estensione del processo locale: ciò che si nota circa la febbre spesso occorre

delle altre manifestazioni pertinenti allo stato generale. Si aggiunga che le modificazioni della crasi sanguigna si rinvengono più frequenti quando il processo locale sia costituito, di quello che innanzi; lo che accenna la natura conseguente dei cambiamenti. Ciò peraltro non infirma il fatto più raro, altrove accennato, della preceduta modificazione nella crasi del sangue; la quale costituisce e vale causa disponente generale alla infiammazione, ossia della diatesi flogistica, restando alle cagioni occasionali e più determinanti l'opera di ingenerare il processo locale, di attuare la forma, che nel fattispecie è la pneumonite: cotanto per eccezione avviene regnante una speciale costituzione medica, in preferenza agli individui di buona costituzione e di vita florida, manifestandosi la malattia in prima con modo generale, poi localizzata a danno di un apparato, anzi di un organo.

Ma se il fondamento flogistico sostiene spesso la pneumonite, ciò non esclude che in altre circostanze la qualità catarrale, addotta dalle speciali cause e dalle cagioni a danno di alcuni individui, non costituisca base alla pneumonite, o a quella sindrome che si appartiene a codesta forma patologica. Vedonsi nell'ultima circostanza le manifestazioni simili, i sintomi si addimostrano pari se non in tutto uguali, ma prevale la estrinsecazione e direbbesi la fisonomia catarrale, soprasta e domina lo specchio della qualita corrispondente. I trovati cadaverici, od i risultati del processo morboso preceduto, non appaiono uguali ai residui della pneumonite essenzialmente flogistica; e soprammodo la cura domandata o riuscita proficua viene a conferma di un processo patologico differente dalla esquisita infiammazione, posciachè agevolata e sostenuta dai soccorsi terapeutici speciali, non valevoli o non atti a debellare la pneumonite infiammatoria. Per tal modo si riuniscono e si congiungono i sommi argomenti di una pneumonite speciale, e meglio dell'affezione

catarrale a danno del polmone; argomenti tratti dalla etiologia, dalla manifestazione sintomatica ed insieme dalla semejotica, dalla necroscopia, e dalla qualità della cura, siccome verrà ulteriormente discorso.

Diagnosi.

Fra le malattie che possono suscitare incertezza intorno la diagnosi della pneumonite, meglio si notano le seguenti: la bronchite, la febbre effimera prolungata, la scarlattina, la febbre tifoidea, e taluna malattia acuta dell' encefalo.

In quanto alla bronchite, questa sembra meglio sottostare ad una costituzione medica regnante; suole assalire meno subitanea ed all'impensata di fronte alla pneumonite, quasi mai s'inizia con manifestazione convulsiva; incede spesso con pacatezza; viene accompagnata da grave affanno veduto e dalla penosa sensazione soffocativa lamentata dai grandicelli, ed a ciò si aggiunge spesso notevole il pallore del volto. Ascoltato il torace nelle differenti regioni, odonsi romori o rantoli, ora pari al russo od al sibilo in sull'esordio, tal'altra mancanti quando in ispecie la bronchite risieda principalmente e soltanto nei bronchi maggiori ed innanzi siensi accumulati i muchi; nel seguito quei romori si percepiscono ovunque, prodotti dall' aria transitante sopra le mucaglie più abbondanti e fluide, meglio pertinenti al secondo stadio. Un tale essudato, non secrezione, essendo un effetto patologico, quando non sia di molto viscoso, permette udire distintamente i rantoli subcrepitanti, massime durante la inspirazione profonda: è quel particolare essudato che fè denominare la bronchite catarro acuto e persino *pneumonia notha.* Il rantolo subcrepitante odesi talora con suono sottile, fino, e sopratutto non grave, o siccome dicesi di bolle, tuttavolta che avvi bronchite capillare, meglio pertinente alla in-

fanzia, ovvero quando la bronchite approfonda e si protende a carico delle minime suddivisioni bronchiali: il romore in tale evenienza somiglia spesso quello che si ode per la pneumonite parenchimatosa od interstiziale. Giova avvertire che non di rado, massime lungo la infanzia alla pari di quanto si nota nella vecchiaia, quei romori cambiano da un giorno all'altro, e talora episodicamente vengono sostituiti da altro romore o suono, e per esempio da quello vescicolare; quindi vuole prudenza che per essi soltanto non fia concesso enunziare presagio alcuno: l'ascoltazione soccorre ma non è l'unico e neppure il massimo argomento ad istituire la diagnosi. Sovviene la qualità dell'espettorato, quando se ne ottenga, il quale non offresi ruggiuoso, siccome avviene quasi sempre massime nell'esordio della pneumonite. Per la bronchite la temperie della pelle e quella dell'alito avvertesi minore che nella pneumonite, segnatamente lobare; inoltre la bronchite offre oscillazioni quotidiane di temperie maggiori di quelle che si osservano lungo il corso della pneumonite, quindi si notano in essa larghe remissioni del mattino, succedute da considerevoli esacerbazioni serali con corrispondente aumento della temperie.

Innanzi di porre termine al presente paragrafo, vuole essere ripetuto che alla bronchite si appartiene il rantolo mucoso sibilante udito nelle regioni medie, segnatamente anteriori, del torace; e questo a differenza di quanto si discopre per la pneumonite. La quale si manifesta più spesso con rantoli subcrepitanti alla base toracica, prodotti dalla infiammazione dei bronchi capillari, delle vescicole, e della conseguente pneumonite lobulare; tutte meglio pertinenti a queglino che avvicinano il secondo anno, ovvero che di poco l'abbiano oltrepassato. Si aggiunga a conforto della diagnosi che, stabilitasi la pneumonite lobare confluente, odesi suono oscuro od ottuso; e decorsi i primissimi giorni notansi la respirazione espi-

ratrice e la dilatazione delle pinne nasali; che venuti alla pneumonite lobare, la percussione e l'ascoltazione rivelano suono ottuso, soffio tubare e persino la vibrazione delle pareti toraciche.

Avvi talora alquanta difficoltà per distinguere la effimera prolungata, la scarlattina esordiente, e la febbre tifoidea, dalla pneumonite; posciachè non di rado si osservano sintomi di comunanza capaci d'ingenerare esitazione: vigono quasi alla pari la febbre, la elevata temperie cutanea, il colorito rosso e tal fiata vivace della faccia, il respiro alterato per frequenza e persino celerità, spesso con senso di oppressione, nè manca sempre la tosse; sintomi che soprammodo intervengono nei primissimi tempi di tali malattie. A tanto si aggiunga che i bambini di rado lamentano il dolore puntorio e non offrono espettorato; che altrettanto talora avviene ai fanciulli, e se espettorano, non si vedono sempre gli sputi rugginosi pertinenti alla pneumonite; che la percussione e l'ascoltazione, segnatamente in prò dei bambini, non di molto soccorrono, e tanto meno se il processo morboso s'inizia nelle regioni centrali e profonde del polmone.

In onta peraltro degli ostacoli, notasi alcuna differenza fra la febbre effimera e la pneumonite: quella più spesso sembra indipendente dalla costituzione epidemica; insorge meglio all'impensata promossa da gravi cagioni accidentali; incede sollecita, dacchè il di lei ciclo è breve, ora limitato ad un giorno, tal'altra estesa a pochi; assai di rado ad essa si associa la tosse, ed in quella vece avvi dolore di testa e meglio il capiplenio; da ultimo vuole essere sospettata quando si sappia che l'infermo l'abbia antecedentemente patito, e che per la epistassi siasi disciolto. A riscontro di ciò vedesi la pneumonite serbare maggiore dipendenza dalla costituzione regnante, massime se catarrale ed in ispecie crupale; anzi per ragione della prima qualità, segnatamente a

danno dei bambini la pneumonite sorge gradata ed incede con pacatezza; di rado, per il motivo medesimo della qualità, una cagione accidentale adopera tanto da indurre la pneumonite; viene questa annunziata o manifesta dalla tosse, la quale si ode sollecita e talora persino dall'esordio grave ed insistente; vi si associa la respirazione quale più, quale meno alterata, sempre più del respiro frequente che talora accompagna la febbre effimera, e tanto meglio attesta l'organo investito e la sede del processo morboso.

Viene distinta la pneumonite dalla scarlattina mercè il rubore della lingua e della vôlta palatina, la difficoltà della deglutizione, la poca o niuna tosse, il respiro abbastanza libero, un senso di dolore ovvero di restringimento patito alle fauci o più oltre: sintomi anginosi pertinenti alla seconda. Inoltre nelle primissime ore della malattia più spesso insorge febbre vivace anzi grandiosa, siccome è proprio alle febbri eruttive massime ai contagi transitorii: a questo si aggiunge che sovente evvi argomento della trasmissione scarlattinosa, e più ancora si ha notizia di una epidemia scarlattinosa regnante nel luogo od in altri prossimi; epidemia la quale corre sempre più lata di quanto avviene per la pneumonite epidemica.

Le febbri tifiche maggiormente distano dalla pneumonite, posciachè quelle si dimostrano miti nell'esordio, incedono subdole, non sono accompagnate dalla tosse e dalla respirazione alterata; in quella vece quasi sempre avvi cefalalgia o dolore gravativo alla testa, talora insonnio ovvero la sonnolenza, e quasi sempre la temperie cutanea si sente mite ed inferiore di uno o due centigradi a quella che accompagna la pneumonite. Vuole essere poi ricordato che assai di rado i bambini sottostanno alle febbri tifiche, le quali, quando investono, sogliono preferire coloro prossimi alla pubertà. Ciò peral-

tro non esclude che durante il corso delle febbri tifiche si manifestino sintomi pneumonici; ma in allora avvi pneumonite secondaria, meglio ancora successione morbosa, costituita spesso dalla iperemia polmonare per ragione idraulico-sanguigna, stasi che si ripete talvolta a danno ancora di altri visceri.

Talora alcune malattie dell'encefalo e meglio degli involucri suoi si ammantano dei sintomi pneumonici persino dall'esordio, segnatamente a carico dei bambini, ingenerando dubbio intorno la diagnosi; ma giova ricordare che in quelle e singolarmente per la meningite la frequenza del respiro non aggiunge a tanto siccome si osserva per la infiammazione del polmone; che nelle malattie encefaliche quasi mai occorre la tosse; che la temperie del corpo spesso si sente inferiore a quella che va di conserva alla pneumonite. In quanto spetta alle convulsioni, le quali tal fiata si associano alla pneumonite lungo la prima infanzia, desse appaiono meglio consensuali o di riflesso, mentre per la meningite costituiscono la estrinsecazione ovvia; a queste si aggiungono la cefalalgia cruciante, l'intolleranza della luce, lo strabismo, la loscaggine passaggera, i contorcimenti dei muscoli della faccia, il perturbamento delle facoltà intellettuali, ossia l'ecclissato rapporto con il mondo esteriore. Che se alla pneumonite con sede nei lobi superiori consiegue la sonnolenza, particolarmente a danno dei bambini, quella per la meningite trasmoda divenendo sopore e coma, ed i sensi, singolarmente quello della vista, vengono più che ottenebrati, sospesi; lo che addimostra quale sia la vera sede del processo morboso.

Dall'esposto debbe concludersi che non è sempre facile statuire la diagnosi della pneumonite, singolarmente insorta a danno dei bambini; sia perchè questi non vogliono o non possono ognora narrare i patimenti; sia perchè non sempre si prestano alla investigazione mercè

l'ascoltazione e la percussione; sia perchè le molte volte mancano alcuni sintomi caratteristici, ovvero altri se ne aggiungono, i quali quantunque sembrino accidentali, pure debbono attenersi a cause latenti. E qui a modo d'esempio può essere ricordato che talora nell'esordio della pneumonite manca la febbre, la quale si aggiungerà nel seguito: che non di rado, massime lungo la infanzia, alla vece del brividio iniziale, la pneumonite viene preceduta o meglio segnata dalle convulsioni; lo che non si osserva lungo le età seguenti: che l'ascoltazione, questo grande sussidio, non sovviene altrettanto lungo la infanzia siccome poi, mentre i segni ottenuti non rendono ognora esatta, veridica, e costante notizia, cioè non hanno uguale il valore a motivo della istabilità loro, dipendente dalla ragione composta dell'organismo infantile e della qualità del processo morboso. Codesti osservati domandano il metodo di eliminazione all'oggetto di statuire la diagnosi della pneumonite; quindi è che lontani i sintomi delle malattie passate a rassegna e confrontate con la pneumonite, accertato l'affanno, udita la tosse, constatata la febbre, vuole la ragione clinica che venga inclusa la pneumonite, la quale sarà meglio confermata se decorsi i primi momenti si manifestino i rantoli mucosi e sub-crepitanti, sia in un solo lato del torace, sia in ambedue ed alla base, fatto più ovvio.

Per quanto spetta più singolarmente alle due forme della pneumonite, intorno l'argomento della diagnosi, questo ne risulta dall'osservato che:

La pneumonite lobulare spesso va confusa con il catarro polmonare: i segni fisici appariscono pari, quando è disseminata, a quelli che si ottengono nella bronchite; cioè rumori secchi ed invece umidi, con bolle più o meno grandi, a seconda il lume dei bronchi investiti; il rantolo crepitante può essere discoperto nei minimi bronchi e nelle vescicole: l'oscurità del suono e il soffio bron-

chiale mancano alla pneumonite lobulare limitata; invece vengono uditi per quella maggiormente estesa, e con nodi dell'epatizzazione, aggiuntovi il respiro duro ed aspro: la tosse, la dispnea e la febbre nella pneumonite lobulare si addimostrano maggiori di fronte alla bronchite, massime se questa si limiti ai bronchi maggiori, ed a quella si aggiungono di frequente indizii della broncofonia: la lobulare spesso si discopre doppia ed ancora multipla nel medesimo lato, e quando ad essa succede la pneumonite lobulare avvi respirazione bronchiale, e la percussione rende suono oscuro od ottuso.

La pneumonite con forma lobare può essere scambiata con la pleurite, alla quale abbia tenuto dietro la effusione e la raccolta sierosa: in ambedue si osservano la tosse, il dolore laterale, la febbre, la dispnea con respirazione bronchiale, talvolta la broncofonia, e percosso il torace ottiensi suono ottuso ed esteso; peraltro alla pleurite mancano il rantolo crepitante e la espettorazione, tormentando spesso con insistenza la tosse secca. Inoltre nella pleurite con versamento i segni fisici si rivelano nel punto più declive; là il suono ottuso si ode completo: quel medesimo suono diminuisce o si trasloca quando l'infermo assume altra postura. Il lato colpito talora apparisce elevato, disteso, prominente, non cambiando per la inspirazione profonda, dacchè il polmone compresso dal liquido non può essere disteso.

Più facilmente viene inclusa la diagnosi per la pneumonite quando i segni fisici si rivelano sulla regione culminante e nella media del polmone, ed infrattanto si ode il romorio respiratorio alla base dell'organo: si aggiunga che se manca non di rado il rantolo crepitante nel periodo ascendente della pneumonite lobare, quello, oltrepassato l'acme, si appalesa nel periodo, che siegue, della declinazione.

Altra incertezza diagnostica sorge per la tubercolósi

acuta o divenuta tale: ma la pneumonite lobare semplice viene accompagnata più spesso dalla febbre vivace, mentre la tubercolósi ha febbre più mite con esacerbazioni vespertine notevoli: i segni fisici di quella possono essere discoperti in qualsiasi regione, quando per la tubercolósi meglio si rivelano nella regione superiore o presso o sotto la clavicola: inoltre nella tubercolósi si osserva quasi sempre la respirazione bronchiale. Arroge che per la seconda i sintomi così detti generali e la febbre stessa diminuiti, e persino eclissati, non valgono a togliere i segni fisici ottenuti dall'ascoltazione e dalla percussione. La pneumonite può insorgere durante la tubercolósi: è un'associazione, una complicazione, e forse ancora un conseguente: si aggiunge la infiammazione del parenchima, fatto ovvio, ed in tale contingenza odesi il soffio tubare durevole alcuni giorni.

La diagnosi della pneumonite lobare è sempre più difficile quando gl'infermi non abbiano oltrepassato il secondo mese: soccorre la presenza del rantolo crepitante alla base del polmone, ma questo manca spesso o non viene percepito: fa difetto la materia espettorabile: soltanto persistono la dispnea e la tosse, e talora avvi febbre abbastanza vivace. Giova poi ricordare che assai di rado, innanzi il complemento della prima dentizione avviene la effusione e la raccolta sierosa quando pure siasi aggiunta la pleurite, e che la tubercolósi non occorre ovvia a danno dei bimbi.

Prognosi.

Il presagio della pneumonite vuol essere ritenuto grave anzi che no, segnatamente a danno dei neonati e dei poppanti preferiti dalla forma lobare; restando dubbio se l'esito sinistro debba essere ascritto soltanto e per intero alla tenera età degli infermi, e quindi alla

poca resistenza organica infantile, o sivvero alla natura e qualità lobulare meglio tenuta dalla pneumonite lungo la infanzia, oltrepassato l'anno primo. Checchè ne sia, egli è osservato costante: correre gravissimo pericolo queglino assaliti dalla infiammazione del polmone i quali non abbiano raggiunto l'anno terzo: minori danni essere minacciati a coloro che oltrepassata quell'epoca meglio avvicinano l'anno settimo: scemare di molto la probabilità dell'esito sinistro quando gl'infermi approssimino la pubertà.

Fra i neonati primeggiano per esito infelice i miseri esposti ed affidati ai luoghi di ricovero, massime se ciò avvenne lungo l'inverno umido e freddo, o se regnante la costituzione catarrale, infestissima soprammodo ai bimbi e quando determini la pneumonite di qualsiasi forma: spaventevole statistica venne offerta dalle osservazioni del Valleix e del Vernois, dacchè appena uno scampò la morte in 128 esposti assaliti dalla pneumonite. Similmente corrono quasi a pari esito altri di già slattati, ma non venuti al terzo anno, i quali trovano asilo negli ospedali infantili: là codesti miseri non ricevono assistenza materna, sono spesso riuniti in grande numero, respirano aria sovente viziata, incappano non di rado in altre malattie, ora dei contagi transitorii, tal'altra quelle infestissime di natura difterica.

Patiscono trista fine singolarmente quegli infermi, massime bambini, che provengono da genitori malconci della salute, ovvero di molto avanzati nella età, altri dotati della costituzione debole, e peggio se ebbero in retaggio germe di male ereditario, e quindi ne dimostrino i conseguenti della poca salute e della minore sanità con l'accompagno delle turbate funzioni vegetative: codesti infelici corrono a morte in grande numero, manifestando poca la resistenza organica e misera quella vitale, a modo che ne sembra gradato lo spegnersi la vita.

Incontrano più facilmente la morte coloro che soffrono pneumonite a carico dei lobi superiori, intervenga dessa con manifestazione lobare oppure sia costituita dalla lobulare: quella sede preferita racchiude maggiore il danno di fronte alla pneumonite stanziante alla base dell'organo, a modo che nei casi più favorevoli e quando il ripristino della salute venga raggiunto, il corso della malattia si nota prolungato, la risoluzione ne sembra allontanata persino dopo il quattordicesimo giorno. Altrettanto pericolo s'incorre per la pneumonite doppia, lobare ovvero lobulare; il danno ne è sempre maggiore di fronte alla pneumonite unilaterale: spesso per quella si vede al termine della seconda settimana una sosta lusinghiera seguita da una recrudescenza, massime segnata dalla febbre risorta o fatta maggiore, dall'aggiunta della pleurite, cui tiene dietro notevole deperimento ed infine la morte. Grave danno ne minaccia quando la pneumonite insorga durante il processo della prima dentizione, in ispecie se questo apparisca stentato e difficile: in tale circostanza ben spesso la infiammazione invade i lobi superiori del polmone e di frequente si aggiungono fenomeni convulsivi di pertinenza piuttosto encefalica che spinale, talvolta promossi dalla meningite encefalica associata o conseguente.

I gravi danni inerenti alla pneumonite lungo le prime età, massime a danno dei bambini, emergono spesso dalle facili complicazioni e dall'essere non di rado secondaria; aggiunta e meglio conseguente, ora dei contagi transitorii, ora della ipertosse, tal'altra, più di rado, promossa dalle granulazioni tubercolari: non minore pericolo viene minacciato quando la pneumonite, lobare ovvero lobulare, insorga durante la convalescenza di altra malattia, quando cioè l'organismo sembra fatto povero degli elementi fisiologici, e la forza vitale risultante sia immiserita.

Che se la cura venne ritardata, e peggio ancora fu istituita sconveniente, in allora si aggiungono nuovi malanni; i quali si notano spesso maggiori e più infesti per il secondo motivo, sovvenendo talvolta la natura contro i danni della incuria, non riparando sempre in pari modo alla imperizia, operosa in male: correndo gl' infermi nuovi pericoli, vuolsi tenere il presagio sempre più incerto e spesso sospettare sinistro l' esito; massime se per quelle opere incomposte non fu abbastanza rispettata la efficacia vitale, se l' organismo venne depauperato di quegli elementi, per i quali sembra mantenersi a ritroso delle potenze nocive e disgreganti ed intendere alla segnata direzione conservativa.

In quella vece dell' esito infausto è concesso aprire l' animo alla speranza ogni qualvolta s' abbia fra mani tale un infermo che sia dotato della costituzione robusta, godente per lo innanzi la sanità e la salute florida, manifeste per il libero e regolare ufficio delle funzioni, in ispecie di quelle vegetative: che abbia oltrepassato il terzo anno della vita, e perciò superati i danni ed i pericoli compagni al processo della prima dentizione, lo che è arra della vigoria organica: che appartenga a tale condizione sociale da non aver bisogno ricorrere ai luoghi di ricovero, ed invece trovarsi assistito dal provvido affetto materno e dalle tenere cure dei parenti: che promani da tale famiglia e dai genitori costituiti in sanità, nell' organismo dei quali non infiltrino mali e neppure disposizioni morbose e di virtù ereditaria: che la pneumonite insorta meglio tenga sede alla base del polmone, invece della regione culminante, sia unilaterale, non associata ad altre malattie, primaria piuttostochè secondaria o soltanto conseguente, e massime pei teneri bambini la forma anatomica appartenga meglio alla pneumonite lobare di quello sia alla lobulare, segnatamente confluente: che la cura sia stata sollecitamente istituita, più

condotta con opportuno e conveniente modo, sopratutto evitata quella più infesta facinorosa.

E qui vuole essere ricordato che la sede tenuta dalla infiammazione ha minore il significato di quanto in generale possiedano valore, circa l'esito, la età dell'infermo e la costituzione organica; posciachè si vede non di rado risoluta la pneumonite con sede culminante, ogni qualvolta l'infermo sia prossimo alla fanciullezza o meglio avvicini la pubertà, e sia inoltre dotato della tempra robusta. Debbesi poi avvertire non sempre vero quanto venne asseverato da alcuno in questi ultimi tempi, che per la pneumonite lobare appena cinque in ogni cento infermi patiscano la morte; mentre questa spesso succede a danno dei bambini, quantunque non sia raggiunta la cifra di molto maggiore che viene segnata per la pneumonite lobulare, in ispecie per quella confluente.

Inoltre agli osservati sopra esposti ve ne hanno altri che soccorrono il presagio risguardante l'esito terminativo della pneumonite, dalla quale vengono assaliti i bambini ed i fanciulli: se la pneumonite serba incesso regolare, non patisce esacerbazione dopo una sosta, viene accompagnata da febbre modesta, addimostra non grande perturbamento del respiro, in allora evvi argomento a sperare la risoluzione, massime se l'ascoltazione aggiunga segni favorevoli, se manchi qualsiasi ansietà, se non si associ diarrea e, forse peggio, manifestazione di pertinenza encefalica. In quella vece accenna male quando la malattia perduri oltre l'usato, massime se la crisi tentata non raggiunse lo scopo; posciachè non riuscito il ripristino della salute, segna la insufficienza dei conati conservativi: egli avviene in tale contingenza che si vede sorpreso l'infermo dal colorito più o meno giallo, che si associa molta la irritabilità del carattere, che tiene dietro sollecito e considerevole il dimagramento. Tal fiata si nota la maggiore appariscenza o gonfiezza delle vene sul

dorso delle mani; manifestazione dell' ingorgo, della stasi, della epatizzazione, e persino dei tubercoli a danno del polmone: avvi ostacolo al circolo sanguigno, viene turbata la ematosi, e la morte consiegue per asfissia lenta. Siccome per molte altre malattie acute gravi, l' assenza del pianto segna male ai bambini, massime ai poppanti, colpiti dalla pneumonite: il grido, lo sdegno, le lagrime significano reazione e probabilmente facoltà della resistenza: invece la troppa quiete esprimono l' abbandono e l' accosciamento. Fu detto che il bambino sofferente la pneumonite non piange dacchè viene arrestata la secrezione delle lagrime. Ma perchè questa continua quando la malattia è meno grave? Perchè avvi pianto volgendo l' infermo al ricupero della salute? Le lagrime e lo sdegno sembra che procedano di pari passo alla maggiore lena, e quanto meno la vita trovasi in pericolo. Quale ne sia, la mancanza del pianto presagisce male, il ritorno di quello accenna bene.

In quanto risguarda le due forme pertinenti alla pneumonite, questo si osserva in generale che, la lobare viene spesso risoluta, mentre la lobulare racchiude maggiori danni e segna più gravi pericoli. Non è improbabile che la differenza consista o dipenda da una particolare qualità; cioè la prima parenchimatosa, iperplastica, intervescicolare, infiammatoria semplice; la lobulare invece bronchiale e vescicolare, sorretta molto di frequente dalla efficacia catarrale, che si addimostra tenace e non inclinevole alla risoluzione, che investe minimi canali ed organi essenziali alla ossigenazione sanguigna, e che per il prodotto ed il deposto può condurre a morte in tempo più o meno breve a seguito dell' asfissia.

Necroscopia.

Lo sparo del cadavere di queglino uccisi dalla pneu-

monite lobulare, in ispecie bambini venuti al secondo anno, e talvolta degli altri neonati e poppanti, ne rivela spesso i polmoni abbastanza distesi, non accasciati, i quali compressi fra le dita rendono un suono o meglio romore crepitante; guardati, si vedono nella superficie chiazze rossastre, testimonio della stasi sanguigna e della maggiore compattezza ivi assunta dal tessuto polmonare: ma non sempre quelle note si trovano alla periferia, mancando invece quando i lobuli colpiti giacciano profondi, e tanto meglio che sovente la pleura resta estranea al processo morboso.

Estratti i polmoni dal cavo toracico ed immersi nell'acqua, vi discendono quasi sempre: soffiando in essi, si vedono alquante vescicole polmonari distese, siccome nello stato normale, dacchè incolumi; altre vengono dilatate per metà, colpite dal processo morboso ed iniziata la epatizzazione rossa; se ne osservano di molte le quali non possono essere allargate, trovandosi completamente epatizzate: in generale il soffiamento non adduce la distensione quando in precedenza non sia stata espettorata ovvero riassorbita la materia deposta nelle vescicole, lo che importa almeno l'esordio della risoluzione.

Sospinta la indagine all'interno del polmone, vi si discoprono macule simili a quelle periferiche, in rapporto al numero dei lobuli colpiti ed alla qualità della epatizzazione: tocche, ora si sentono liscie, tal'altra e più spesso scabre per granulazione finissima; la quale meglio si rivela quando il polmone venga lacerato invece dell'essere inciso.

Codeste granulazioni, sovente rosse, di forma rotondata, talvolta schiacciate, rappresentano le vescicole recluse, con alterazione delle pareti loro: desse si offrono in ragione diretta della età alla quale erano pervenuti gl'infermi, meno cioè nei bimbi, più nel seguito; conseguente la poca cavità delle vescicole segnata ai primi, ed il minore deposto contenutovi.

Alloraquando il lobulo abbia soltanto patita la stasi sanguigna, compresso fra le dita crepita, vi si contiene aria, ed immerso nell' acqua galleggia: se venuto alla epatizzazione rossa, lo stringimento determina gemizio di liquido sanioso, ne discopre la qualità friabile, ed il lobulo immerso nell' acqua vi affonda: raggiunta la epatizzazione grigia, si ottengono pari i caratteri pertinenti alla rossa, ma differente il colorito che si vede biancastro o meglio grigio, ed il liquido purulento. Il taglio nel caso della epatizzazione apparisce netto e per la incisione si vedono le superficie levigate. Alcuna volta si discopre il lobulo parzialmente epatizzato, ma più spesso lo è per intero. Talora fra alquanti lobuli epatizzati se ne rinviene uno sano; carattere proprio alla pneumonite lobulare, che lo differenzia dalla lobare: si trovano lobuli colpiti ed epatizzati in ambo i polmoni, posciachè codesta forma della pneumonite suole essere doppia, ripetendosi in vari luoghi, con inclinazione a generalizzarsi. Il processo morboso dal quale vengono colpiti i lobuli non serba limite assoluto, non rispetta confine preciso, intende invece ad espandersi persino a danno dei tessuti adiacenti: sembra soltanto meglio contenersi quando la pneumonite lobulare consiegue la bronchite.

Si osservano nodi congestivi, prodotto singolarmente dei capillari ingorgati, ed appariscono quali centri della infiammazione o del processo pertinente alla pneumonite lobulare: codesti nodi talvolta si trovano isolati e persino contenuti in cisti fibro-cellulosa: più spesso si vedono in gruppi con uno centrale maggiormente investito o venuto a tale. Non di rado vanno ad essi di conserva macule di colorito rosso-oscuro, quasi ecchimosi; queste e quelli sembrano substrato alla pneumonite lobulare, seppure non significano gli effetti della infiammazione patita, offrendone i residui. I quali sottoposti alla indagine microscopica si manifestano a vario modo, ovvero ne se-

gnano il grado, ora riuniti tal' altra disgiunti: si discopre il periodo ovvero il grado congestivo con iperemia delle pareti vescicolari, materia grassa ed epitelio pavimentare nel cavo delle vescicole, ed essudato albuminoso nel tessuto estravescicolare: venuti ad un grado maggiore, od assunta altra qualità e subìta la progressiva metamorfosi, si notano la iperemia medesima, globuli granulosi e tal fiata purulenti nell' interno delle vescicole, essudato e deposto epiteliare all' esterno di quelle, invadente alcuna volta persino il tessuto connettivo interposto. Giunti al terzo stadio, alla metamorfosi più avanzata, spesso inconciliabile con la vita ulteriore, si trova la iperemia delle pareti molto meno appariscente, quasi scomparsa, ed in quella vece più considerevole la quantità del deposto globulare nel cavo delle vescicole, con trasformazione di quello in granuli muco-purulenti. Codesto trovato necroscopico segna più singolarmente il maggiore o l' ultimo grado al quale è pervenuta la epatizzazione, pertinente alla pneumonite lobulare, allora-quando proceda semplice od isolata, senza accompagno cioè della pneumonite interstiziale; nella quale apparisce profondamente investito dal processo morboso, e se vuolsi soltanto dalla infiammazione l' interposto tessuto connettivo. Siffatta metamorfosi costituente la epatizzazione grigia, la quale meglio interviene ai bambini, venuti oltre il primo biennio, ed ai fanciulli, decorso l' anno settimo, di quello sia ai poppanti, talora si accompagna all' ammollimento di alcuni lobuli, o questo consiegue; ed in tale contingenza compressi i lobuli ne sgorga liquido denso e simile al pus sanguinolento; di rado si aggiunge un vero ascesso, e quasi mai si trova nei teneri bambini: la metamorfosi cangrenosa è altrettanto e forse più rara.

Alla vece di tali reperti necroscopici, talora si discopre unito l' enfisema interstiziale, assai meno frequente

occorre quello vescicolare; nè ciò sia meraviglia, posciachè venuti all' epatizzazione rossa ed all' altra grigia, con notevole deposto entro il cavo delle vescicole, mancherebbe lo spazio. Alterazioni siffatte intervengono a carico di ambedue i polmoni, forse con qualche predilezione a danno di quello destro, meglio nella fronte esterna, più spesso alla base che alla sommità del viscere, frequentemente presso il lembo o margine di alcun lobo, e perciò denominata da taluno *pneumonite marginale.*

Ripetutasi in molti punti la infiammazione, e prossimi i lobuli colpiti, il polmone prescelto offre tale apparenza di colore quale si addice al granito: il lobo maggiormente invaso serba piccola la porzione illesa, ed i lobuli restati incolumi somigliano isole di colore roseo, mentre gli altri in assai maggior numero rivelano alterazione ora più ora meno considerevole, giusta le metamorfosi patologiche avvenute. Separati quei lobuli dalle parti adiacenti, si sentono per la compressione alquanto duri, resistenti, non crepitano, ed immersi nell' acqua precipitano al fondo: tanta è la infiltrazione sanguigna. Alloraquando la pneumonite lobulare riconosca epoca remota, o soltanto abbia assunta qualità cronica, allora quel primo colore del granito viene sostituito da altro più somigliante il porfido: inciso il polmone, le due fronti si sentono più spesso liscie, manca loro la scabrosità propria alle granulazioni. Codesta metamorfosi venne da taluno denominata *carnificazione*, altri invece la disse *splenizzazione*: ciò poco monta, resta invece che a sèguito dell' epatizzazione rossa ovvero grigia e per l' obliteramento delle vescicole, decorso un tempo più lungo di quello che appartiene alla pneumonite lobulare acuta, avviene cambiamento del colorito e della tessitura resa liscia e più compatta, lo che viene rivelato dallo sparo del cadavere e per l' esame del polmone. Vuolsi peraltro ricordato che la carnificazione occorre di rado a danno

dei bambini, e si rinviene soltanto quando per la lunga durata della pneumonite lobulare e meglio ancora per la diffusione o maggiore estensione del processo infiammatorio sia stato invaso il tessuto connettivo e sia raggiunta od associata la pneumonite interstiziale; lo che meglio si appartiene alla pneumonite lobare, ed a queglino che hanno oltrepassato la pubertà.

I residui patologici della pneumonite *lobare* non differiscono di molto da quelli che si trovano a sèguito della lobulare: ciò con probabilità si attiene a questo, che, appo i bambini singolarmente e talvolta nei fanciulli, la pneumonite lobare è la successione della lobulare, un effetto, un complemento di questa: la pneumonite lobare talora somiglia il prodotto della confluenza. Raramente si trova un lobo intero ovunque infiammato, siccome spesso si rinviene negli adulti; quasi mai tanto occorre a danno dei neonati e dei poppanti; sovente per entro il lobo colpito dalla infianmazione si vedono isole incolumi: peraltro la infiammazione invade estesamente, non di rado occupa ambedue i polmoni a danno dei poppanti; nelle età seguenti è più spesso unilaterale; la preferenza si dimostra a destra tanto a carico dei fanciulli quanto a danno dei bambini: viene meglio investita la base che l'apice del polmone, più la regione posteriore di quello sia l'anteriore: ciò viene constatato dall'autossia. Sottoposto ad esame il lobo infiammato, segnatamente nei fanciulli, le granulazioni talora mancano o sivvero si trovano in poco numero, od altrimenti di volume minimo: il deposto o la metamorfosi si sta fra le vescicole, quasi mai stanzia nel cavo loro: tocco e compresso quel lobo, sentesi duro e resistente; insufflato, non patisce distensione: la epatizzazione per la pneumonite lobare apparisce maggiore di quella che siegue la lobulare: nei neonati e nei poppanti più sovente manca la granulazione ed invece si trova l'indurimento.

Di rado codesta pneumonite raggiunge l' esito purulento, e meno ancora si discoprono raccolte di pus; chè se tanto avviene alcuna volta, questo si osserva negli individui dotati della costituzione debole, od in altri affranti dalle malattia patite, ovvero soggetti a mali diatesici od alle discrasie.

Allorquando la pneumonite è primaria, quantunque uno o più lobi sieno investiti, più spesso la infiammazione non si estende ai bronchi, e meno si trova nei maggiori: vi si trovano copiose mucaglie talora senza per altro orma del processo flogistico; ciò debbe essere ascritto alla lunga e penosa agonia, ed alla lenta asfissia patita dagli infermi. Spesso invece alla epatizzazione lobare va associata la pleurite, e se ne trovano i conseguenti, la effusione e le pseudo-membrane: mancano questi se la pneumonite lobare tiene dietro alla bronchite, ora siccome secondaria, tal' altra quale una successione.

Codesta pneumonite lobare più facilmente della lobulare trascende allo stato cronico, massime a danno dei fanciulli, e conseguente di essa trovasi l' *induramento* polmonare, ed alcuna volta di tal grado che fu proposto denominarlo *cirrosi* del polmone.

Inciso verticalmente, ovvero nella direzione orizzontale, vedesi una massa compatta di colorito rosso-grigiastro, il taglio si ottiene regolare, la superficie si vede liscia: tocco e compresso, sentesi il polmone di molto resistente: investigata la qualità della trasformazione, trovasi fra i componenti di essa una sostanza amorfa, omogenea, commista agli elementi istologici del polmone, e disseminati granuli e frustoli di tessuto fibro-plastico. Gli ultimi non di rado si stanno uniti alle cellule di epitelio pavimentare, e formano altre granulazioni miliari, semi-trasparenti, aventi alcuna somiglianza con i deposti tubercolari, senza per altro dividerne la natura. Siffatto indurimento o carnificazione conseguente la pneumonite

lobare venuta allo stato cronico sembra meglio attenersi alla maggiore o più estesa invasione flogistica a carico del tessuto connettivo intercellulare; addimostrandosi una cospicua vegetazione patologica di esso, e raggiungendosi la più completa obliterazione delle vescicole.

Talora a danno dei fanciulli, quasi mai a carico dei poppanti, viene determinata la pneumonite dalle granulazioni e dai tubercoli, e ne giacciono residui oltre tali corpi avventizii le alterazioni proprie alla pneumonite; le quali ultime più spesso si discoprono attigue al corpo irritante, altra volta negli intervalli e persino nei lobuli immuni da quel deposto: la morte che ne consiegue vuole essere addebitata alla infiammazione, giammai forse alla tisi. Si discoprono i tubercoli ora isolati, tal' altra riuniti in masse; le granulazioni si trovano piccole, dure, prominenti, opaline, semi trasparenti, sono costituite dal tessuto fibro-plastico, dalla sostanza amorfa e dalle cellule di epitelio pavimentare, alcune invece appaiono formate soltanto dalle cellule epiteliali. In quanto risguarda i tubercoli, meglio si rinvengono miliariformi, giallo-opachi, costituiti da cellule poliedriche con granulazioni molecolari senza nucleoli; alcuna volta si discoprono considerevoli masse tubercolari più spesso dure, talora invece ammollite. A siffatte alterazioni sovente si aggiunge l'enfisema, ora intervescicolare, tal' altra più limitato e fra gli spazii interlobulari: i bronchi e persino nelle prime divisioni si notano invescati da abbondanti mucaglie, e la membrana mucosa si vede rossa ma senza tumefazione: i gangli bronchiali non di rado si sentono rigonfi: si discopre la pleura segnatamente polmonare in una qualche regione rossa e punteggiata, o sivvero con chiazza di colorito rosso: talvolta ma di rado si aggiunge alquanta effusione e raccolta sierosa.

Inoltre ai reperti necroscopici sopramenzionati, pertinenti ora alla pneumonite lobulare, tal' altra a quella

lobare, si discoprono, ma più di rado, alterazioni o prodotti patologici, fra quali meritano di essere riveduti per iscorcio i seguenti:

La *carnificazione* di pochi ovvero di alquanti lobuli, talvolta più ripetuta segnatamente alla base del polmone: dessi offrono il colorito rosso violaceo, con interposte striscie bianche dovute all' inspessimento del tessuto connettivo: tagliati quei lobuli, si vedono all'interno rossi, levigati; compressi, si sentono duri e resistenti, ottenendone per la compressione un liquido siero-sanguinolento, non aereato e quindi senza accompagno delle bollicine. Stretti fra le dita, non odesi crepitazione. Immersi nell'acqua, vi affondano, ma sempre con meno rapidità di quanto avviene quando i lobuli abbiano patita la epatizzazione: talvolta restano sospesi ad una qualche altezza nel liquido, ma non si stanno galleggianti. Guardati, somigliano la carne muscolare, formata da fibre serrate, compatte, non sempre distinguibili: avvi differenza con il polmone che non abbia respirato, dacchè in questo caso il soffiammento perviene a distenderlo, mentre avvenuta la carnificazione non può essere allargato; e si aggiunga che spesso residuano note della infiammazione preceduta.

Meno frequente della carnificazione, e molto più raro della epatizzazione, si rinviene uno stato inormale assunto dalle vescicole polmonari, consistente nella obliterazione o nella chiusura loro, o forse soltanto nell' avvicinamento delle pareti; per lo che viene eclissata l' area o cavità vescicolare. Codesta occlusione tiene dietro alle cagioni ed alle cause che impediscono l' entrata dell' aria persino alle vescicole; quindi consiegue talora al catarro cronico, tuttavolta che il muco abbondante ristagni nei bronchi minimi, o soltanto nei mezzani; si vede talora associata e men di rado succedente alla pneumonite lobulare: tanto nell' un caso siccome nell'altro quella obli-

terazione non vuole essere considerata siccome un prodotto diretto, e meno adulterazione patologica: avvi un ostacolo meccanico che impedisce all' aria l' entrata persino alle vescicole. L' argomento confermativo consiste in questo che, soffiato nei bronchi, il polmone viene ovunque disteso e tornano le vescicole all' allargamento segnato: si aggiunga che più spesso vedesi serbata dai differenti tessuti la contestura normale.

Codesto reperto necroscopico, causa di gravissimo danno per motivo della lenta asfissia, fu da taluno denominato *stato fetale*, per analogia e meglio similitudine al polmone, quale appartiensi al feto. Sembra che meglio occorra a danno dei deboli; a queglino che decomberono lungamente supini; ad altri che patirono legacci o fascie stringenti il torace, massime alla base; infine quando l' aria della camera non venne sufficientemente rinnovata ed il povero bimbo obbligato ad inspirare quella confinata alla culla dalle coperture. Nè meraviglia che sopratutto i bimbi patiscano ed offrano tale occlusione vescicolare; posciachè è constatato che lungo i primi mesi della vita il polmone conserva la disposizione di restringersi o di retrarsi sopra sè stesso, quasi fosse un accasciamento, ossivero in opposto il retrarsi provenisse dalla contrazione dei tessuti per mancata distensione assegnata all' aria atmosferica.

Non sempre peraltro codesta occlusione va scevra dall' alterazione patologica; dacchè talora si discopre la congestione vascolare nella rete soprastante, esterna, alle vescicole stesse; in altra circostanza si vede il tessuto connettivo interposto alle vescicole di colore rosso o violaceo, inzuppato nel sangue, ovvero compresso dal siero sanguinolento effuso, e persino si sente dotato di maggiore consistenza o durezza: avvi una alterazione o modificazione dei tessuti, la quale non è propria dello stato fetale fisiologico.

Le differenti alterazioni e le metamorfosi raggiunte sopra accennate, meglio riferibili alla forma patologica piuttostochè al fondamento morboso, possono dipendere tanto dalla infiammazione semplice ed esquisita, quanto dall' altro stato ritenuto catarrale; ammettendo peraltro a seguito delle osservazioni attenersi meglio al primo fattore e meno al secondo, sia che questi consista in un grado minore, o che se ne discosti per qualità. In quanto alla clinica e sopratutto alla indicazione curativa fondamentale, ne sembra che la pneumonite legittima infiammatoria dipenda dal maggiore afflusso sanguigno, invece la pneumonite catarrale dall' ingorgo e dalla stasi del sangue; inoltre che questa più si manifesti ed abbia discarico sulla mucosa bronchiale e nelle vescicole, quando la prima sia interstiziale, con deposto. Quale ne sia, la pneumonite infiammatoria semplice e quella catarrale offrono testimonii differenti d'anatomia patologica; i quali ne appariscono meglio effetti e prodotto della malattia preceduta, piuttostochè si abbia diritto tenerseli siccome fondamento od essenza della pneumonite.

A seguito della pneumonite infiammatoria semplice, di frequente lo sparo del cadavere discopre il parenchima polmonare di colorito rosso-oscuro; tocco il viscere, si sente venuto a molta densità o compattezza, senza elasticità, conservata spesso la impronta fatta mercè le dita, immerso che sia nell'acqua vi affonda intero o con precipitazione; stretto o compresso, non si ode alcuna crepitazione là ove il processo morboso tiene principale sede; inciso, il taglio si ottiene facile, lasciata una superficie o fronte netta, simile a quanto si ottiene tagliato il fegato; osservate le due fronti, si scorgono ora più ora meno le granulazioni rosse o grigie, lo che costituisce quella alterazione denominata comunemente epatizzazione.

La pneumonite catarrale pregressa lascia in generale

i testimonii patologici seguenti: il colorito del polmone quasi mai apparisce rosso-oscuro, mai fosco; tocco e compresso il viscere, quasi mai addimostra molta densità, conserva alquanta elasticità; immerso nell'acqua, vi discende non precipita, talvolta resta in alcuna parte sospeso e persino un qualche lembo rimane alla superficie del liquido; pigiato e stretto fra le dita, si ode in alcun punto la crepitazione, quantunque in generale poca; inciso, il taglio non corre spedito, s' incontra una qualche resistenza, o meglio il parenchima non offre abbastanza durezza affinchè si ottenga la incisione netta; le fronti e le due superficie non offrono granulazioni; le vescicole polmonari si trovano quasi sempre ripiene di un liquido, ora più tal'altra meno denso, per entro il viscere qua e là si notano alcune chiazze turchiniccie, esprimenti con molta probabilità la stasi sanguigna; si trova una produzione cellulare negli alveoli del polmone di frequente venuta alla metamorfosi adiposa; si rivelano i lobuli polmonari più spesso pallidi, talora giallastri, giunti a maggiore volume di quello normale, i quali incisi lasciano gemere liquido più o meno denso, ora all'apparenza mucosa, tal'altra quasi puriforme; non di rado in quei lobuli si rinviene un deposto di leucociti e di cellule contenenti più granuli.

Metodo curativo.

Molte fra le pneumoniti che occorrono a danno dei bambini e dei fanciulli, massime dei primi, vengono precedute da uno stato generale, quale avvicina la condizione infiammatoria, od almeno disponente a questa; indi apparisce conseguente il processo patologico locale o substrato alla pneumonite: si aggiunge che costituita la infiammazione polmonare, non di rado l'organismo generale ne sembra patire irradiazione, siccome avviene spesso in

molte altre contingenze morbose durante i primi periodi della vita. Tenuto ciò per fermo, quale ne insegna la osservazione, se vuolsi considerare il processo locale, debbesi ancora ed in pari tempo prestare mente alle condizioni generali; quindi se un neonato, un poppante, ovvero un bambino e fin oltre la prima dentizione somministrino indizii di minacciata od esordiente pneumonite, necessita diminuire la quantità dell'alimento a quello abituale: giova adoperare pediluvii siccome rivellenti e derivativi dell'onda sanguigna: sovviene tenerne il tronco verticale, posciachè la giacitura orizzontale e supina favorisce l'ingorgo e la stasi a danno della regione posteriore del polmone, pneumonite la più ovvia e spesso maggiormente grave lungo la prima età.

Alloraquando nell'esordio della pneumonite odesi la tosse ed insieme viene constatato il rantolo sub-crepitante in ambedue i lati del torace, quando è appena insorta la febbre, tal fiata è concesso a favore dei bambini, meno dei fanciulli, arrestare il processo locale infiammatorio, e meglio quello di natura catarrale: a tale scopo non di rado sembra valevole la propinazione della ipecacuana; la quale determinando la espettorazione, adopera, siccome dicesi, a modo di *abortivo*. Vuolsi peraltro notare che tanto effetto osservasi di preferenza in quelle circostanze nelle quali appariscono meglio gli argomenti della flussione polmonare, di quello sia i sintomi pertinenti alla pneumonite. A sèguito della ipecacuana e probabilmente per essa scompare il rantolo sub-crepitante, sostituendo il romore o rantolo mucoso, e poco poi ne succede restaurato il mormorio vescicolare: ciò accade non di rado innanzi sia compiuto il terzo giorno, dissipati tutti i sintomi. Altro soccorso trovasi nell'apposizione di vescicatorio lato alla regione posteriore del torace, e persino, siccome ho osservato, si raggiunge la risoluzione dall'applicazione di un empiastro formato dalla

farina dei semi di lino aspersa di senape polverizzata. Qui giova avvertire che in ispecie per l'apposizione del vescicatorio cantaridato alla regione spinale di frequente vengono incitate le convulsioni, sia a motivo del dolore, sia meglio per i legami anatomici esistenti fra i nervi cutanei ed il midollo spinale: meno le convulsioni intervengono se l'apposizione del vescicatorio sia ai lati del torace: l'apposizione del vescicatorio è maggiormente giovevole, anzi viene domandata se vi sia sonnolenza e più il sopore; tanto meglio che in tale circostanza, non percepita la sensazione dolorosa, manca il principale incitamento alle convulsioni. Comunque egli sia, il clinico deve essere parato intorno la insorgenza convulsiva, e calcolare approssimativamente quanto sia il vantaggio risultante e conseguente di fronte al danno: in generale vuole essere apposto il vescicatorio tuttavolta che la pneumonite risieda posteriormente, caso più ovvio a danno dei bambini, o soltanto ne minacci.

Costituitasi la pneumonite a carico dei bambini e segnatamente dei fanciulli, dotati della costituzione robusta e del temperamento che dicesi sanguigno, quando la malattia si annunzia grave e precipitosa, con accompagno di febbre considerevole per molta reazione, quando la respirazione si vede frequente, stentata, breve, singolarmente espiratrice, quando si oda tosse tormentosa, gemito, e la broncofonìa, in allora la sottrazione sanguigna è non soltanto permessa, ma spesso domandata. Peraltro in ciò conviene serbare modo, e persino distinguere la sottrazione generale da quella locale, il salasso dal sanguisugio; chè non rispettata la esperienza clinica, facilmente si aggiungono convellimenti clonici e persino tonicismi, in ispecie se venne oltrepassata la permissione. Nè si creda che le convulsioni addotte dalla soverchia sottrazione sanguigna, e peggio dalla inopportuna, non abbiano conseguenti gravissimi, posciachè per quelle od

in compagnia di esse viene talora raggiunta la morte, fatto ricordato da Richard di Nancy. Per lo che serbato il salasso ai maggiori in età ed a coloro prossimi all' epoca pubere, il sanguisugio meglio si addice ai bambini: il salasso conviene più nella pneumonite lobare, massime se l' infermo abbia raggiunta la fanciullezza, quando la febbre si mostri vivace, ed i rantoli si odono secchi: il sanguisugio soccorre meglio contro la pneumonite lobulare, ed ai bambini: dal salasso si ottiene soltanto sangue venoso, il sanguisugio trae sangue misto, esonera i capillari e riesce a vantaggio contro la infiammazione delle mucose: quello debbe essere contenuto fra le tre e le cinque oncie di sangue: le sanguisughe verranno ristrette fra le due e le sei. Il salasso al braccio vuole essere preferito, arrestando l' onda sanguigna e facendola scorrere a più riprese, posciachè sgorgando il sangue a pieno getto e se la incisione fu lata, non di rado ne consiegue prostrazione e talvolta si aggiungono le convulsioni. Il sanguisugio debbe essere praticato al braccio o sul dorso della mano dacchè gli organi contenuti nel torace meglio concordano con la circolazione sanguigna delle estremità superiori: cruciando il dolore in alcun punto del torace, il sanguisugio vuole essere eseguito in corrispondenza di quello, segnatamente negli spazii intercostali.

In generale le sottrazioni sanguigne vengono meglio domandate contro la pneumonite lobare che nella lobulare, ma vale meglio ripeterle di quello che istituirle larghe od abbondanti, segnatamente lungo la infanzia: la sottrazione vuole essere di preferenza eseguita nella sera, quando più spesso si osserva la esacerbazione dei sintomi Ecco quanto io vidi per lunghi anni e per lata esperienza intorno la convenienza ed il vantaggio delle sottrazioni di sangue contro la pneumonite delle prime età: parvemi che per esse e non soltanto dopo di esse ottenni molte guarigioni. Questo assevero oggi che si

bandisce l' ostracismo, quando un tempo si abusò del salasso: la intemperanza degli uni non autorizza altra intemperanza della proscrizione: la natura non procede per gli estremi. Egli è possibile la guarigione della pneumonite senza ricorrere alle sottrazioni del sangue, ma un tale fatto non distrugge le osservazioni opposte, le quali hanno non la sensazione scolastica ma quella assai più valevole clinica. Ma innanzi di porre termine a questo argomento, giova ricordare a coloro che usano di soverchio le sottrazioni sanguigne contro la pneumonite, o che non riposano sopra altro soccorso, doversi tenere in molto conto la efficacia prevalente della costituzione medica; la quale ora permette e quasi richiede quelle sottrazioni, quando in altra circostanza vi si oppone. Per lo che di buon animo mi associo alla sentenza che « *la sistematica proscrizione del salasso nella polmonia è per me tanto assurda, quanto la sua sistematica prescrizione* »: solenni parole del Valsuani, le quali affermano il portato clinico, non fuorviato dalle idee preconcette; parole sommamente autorevoli, essendo state dette da chi ebbe largo campo di combattere con molta virtù le malattie delle prime età.

Inoltre a modo generale questo si osserva, segnatamente nell' Italia, che nelle regioni settentrionali e nei luoghi montani la sottrazione sanguigna viene meglio domandata, od invece permessa, di fronte alle regioni meridionali ed ai luoghi bassi e sopratutto in preda alla umidità atmosferica, od ammorbati dal miasma palustre: nei secondi singolarmente si vede più giovevole la medicazione emetica, e spesso nociva quella che riposa sopra le sottrazioni del sangue. Alcuni asseverano che le coppette cruenti, segnatamente al dorso, meglio soddisfino la indicazione sottrattiva di fronte al salasso ed allo stesso sanguisugio: vidi adoperato un tale sussidio chirurgico, ma desso non mi sembrò maggiormente vale-

vole, nè da essere preferito al sanguisugio; e si aggiunga che i bambini difficilmente si prestano all' uopo.

Riassumendo, può tenersi corrispondente al vero il referto da Barthez che in 212 bambini e fanciulli colpiti dalla pneumonite, lungo l' età che decorre fra il secondo ed il quindicesimo anno, il metodo lievemente attivo condusse a guarigione 210 infermi: ciò depone contro la cura facinorosa, ed in ispecie contro le soverchie sottrazioni: un tale fatto forse meglio dimostra che la pneumonite lungo le prime età volge meglio alla risoluzione di fronte a quanto avviene nelle età seguenti, oppure che non aggiunga a tale grado ovvero qualità siccome accade in danno degli adulti.

Soccorrono spesso gli emetici contro la pneumonite, segnatamente contro quella di natura catarrale, in ispecie quando regni una siffatta costituzione medica. Il vantaggio raggiunto, ora e più sovente ne appare in rapporto dell' escreto, e cioè dell' espettorato, del reciticcio, e delle materie fecali espulse, tal' altra invece non apparisce evacuato di sorta, e neppure si nota incitato il vomito; ne sembra al più promossa la nausea dacchè gl' infermi ricusano l' alimento. Fra gli emetici vuole essere preferita la ipecacuana, massime in soccorso dei bambini e dei poppanti: i preparati antimoniali possono essere amministrati ai fanciulli singolarmente robusti ed a queglino prossimi alla pubertà, adoperato modo e sorvegliatane la efficacia. La forma più conveniente della prima, massime per la facile propinazione, si è lo sciroppo d'ipecacuana, a dosi refratte, evitate le soverchie, ed invece ripetute lungo la giornata, sospendendone l' uso quando ne consiegua abbondante il vomito o sivvero la diarrea protratta ed estenuante. La ipecacuana apparisce il migliore fra gli emetici contro la pneumonite lobare, promovendo il vomito e le scariche mucose: sovviene contro la pneumonite lobulare decorso lo stadio acuto o

della siccità. Unendo alla forma dello sciroppo una polvere qualsiasi, e per esempio quella della liquirizia, facilmente si ottiene il vomito, arrestato il farmaco nel ventricolo: propinato senza polvere, adduce spesso la diarrea. Intorno l'uso dei preparati antimoniali questo ne insegna la esperienza clinica, che il tartaro emetico meglio conviene lungo i primi giorni della pneumonite e persino all' acme, sopratutto quando manchi argomento della secrezione copiosa invescante i bronchi: in quella vece debbesi propinare il chermes minerale, oltrepassato l' acme della malattia, quando si oda deposto l' escreto lungo i cunicoli delle vie respiratorie, quando l' espettorato, non più con appariscenza vitrea, abbia assunto il colorito perlato e talora giallastro, e sia pervenuto a tale che gli antichi medici denominavano *concotto*, soprammodo quando siavi indizio della escrezione abbondante. Ed a quest' ultimo fatto debbesi intendere con la massima cura, posciachè molti, fra i fanciulli stessi, corrono a morte per lenta asfissia a motivo dello invescamento dei cunicoli del respiro, quando diminuito il lume di quei canali non resta libero l' accesso alla colonna dell' aria atmosferica in tanta quantità quale è necessaria alla completa ossigenazione del sangue. Vuolsi peraltro sorvegliare l' opera stessa del chermes, dacchè alcuna volta determina irritazione nel cavo della bocca, con forma quasi della stomatite acuta, in altre circostanze e più di frequenti adduce e mantiene la diarrea, talora infesta segnatamente ai bambini.

Codesti preparati dell'antimonio incitano di frequente il vomito e talora promuovono la diarrea, a modo siffatto oppure con tanta persistenza che gliene consiegue la prostrazione delle forze, e persino si aggiunge notevole lo smagrimento; indi appare ritardato e tal fiata sembra impedito il restauro della salute, quasi venissero stornate quelle metamorfosi a sèguito delle quali viene raggiunta

la ricostituzione fisiologica: nei casi meno disgraziati notasi la risoluzione della pneumonite incedere a rilento. Vuolsi peraltro ricordato che fra i due il vomito adduce minore il danno di fronte alla diarrea profusa ovvero diuturna; forse coadiuvando quello alla espettorazione e adoperando allo sgombro delle vie del respiro. Ma non sempre la diarrea aggiunge danno, e purchè rimanga in limite, vedesi seguita, massime a vantaggio dei bambini, dal miglioramento; lo che osservai alquante volte seppure il mio giudicato non incorse in fallo: parvemi venire indotta una revulsione a seguito e per opera della maggiore escrezione mucosa enterica, ovvero questa costituire un atto critico. Gli antimoniali e segnatamente il tartaro emetico vogliono essere tenuti in disparte tuttavolta siavi argomento o soltanto indizio della infiammazione gastro-enterica; la quale aggiungerebbe complicazione a nuovo danno, sempre più grande se venisse costituita la entero-colite, forma ovvia e grandissima a carico delle prime età.

Il tartaro emetico sovviene meglio quando la pneumonite insorga lungo la fanciullezza, massime prossima la pubertà, apparisca o no il vomito; metodo curativo iniziato dalla clinica italiana e confermato in questi nostri giorni dal Bennett, il quale a sèguito di lunga esperienza ne assicura le molte guarigioni ottenute di fronte all'uso delle sottrazioni sanguigne. In generale il tartaro emetico è più tollerato lungo le prime età di quello che nel sèguito: quando l'opera ne apparisca soverchia, può debilitare l'infermo e addurre persino il deliquio; a moderarla sovviene unirvi lo sciroppo diacodio. Talvolta irrita fortemente la mucosa della bocca e ne sembra in modo particolare, dacchè si mostrano le afte. Fa d'uopo che questa preparazione antimoniale sia disciolta in acqua distillata, posciachè per l'acqua comune potrebbe incontrare combinazioni chimiche nocive.

Alcuno asseverò doversi anteporre l'ossido bianco dell'antimonio, polvere dell'Algarotti, al chermes minerale, purchè raddoppiata la dose di fronte all'ultimo, e lo disse valevole soprammodo contro la pneumonite insorta a danno dei bambini: vidi l'opera di una tale sostituzione, nè parvemi di maggiore vantaggio: aggiungerei che sembrami poco conveniente adoperare una forma di preparato nel quale ha parte l'arsenico, massime avendo fra mani tali infermi appartenenti alla primissima età.

Decorso l'acme della pneumonite, non di rado sopraggiunge a danno più speciale dei bambini tale un disequilibrio apparentemente dinamico, e persino prostrazione delle forze, che ne allontana dalla giudicazione: in tale circostanza rendesi maggiore la difficoltà del respiro, la tosse imperversa, e l'infermo addimostra accasciamento ed oppressione. A rimuovere codesto stato, l'arte spesso sovviene mercè l'apposizione dei vescicatorii cantaridati; per i quali ne sembra che le forze dell'organismo generale vengano elevate, e conseguente il polmone sia esonerato, o dal soverchio sangue, o soltanto da materiale che non trovata via per le mucose sia addotto alla esterna periferia: avvertito che non accetto una tale esplicazione, resta integro l'osservato clinico, cioè il vantaggio ben spesso raggiunto; lo che sopratutto si addimostra pei bambini dotati del temperamento linfatico, e quando ne sembra avervi materia espettorabile. Ma codesto soccorso terapeutico trae seco alcuna volta inconvenienti, sia diminuendo la secrezione renale, sia irritando i reni e la vescica: peraltro la esperienza ne insegna che quella malefica efficacia meno adopera a danno delle prime età di fronte a quanto avviene nelle posteriori. Ad allontanare poi quegli inconvenienti possibili, l'arte medesima sovviene aspergendo con la canfora la superficie del vescicatorio; e se venisse confermato l'asserto da Popham, il carbonato di potassa disciolto nelle bibite

mucilaginose, infrattanto che modera il processo della pneumonite, previene l'azione venefica delle cantaridi sopra l'apparato urinario. In quanto all'opera benefica della canfora, dessa non soltanto impedisce sovente il perturbamento della funzione urinaria, ma vale siccome eccitante diffusivo a rialzare le forze abbattute. Il carbonato di potassa addimostra altra virtù, oltre la sopraccennata, quella di rendere la materia espettorabile meno viscosa, assumendo il colorito meno rugginoso e quindi avviarsi al perlato; e per tali cambiamenti ottenersi facile il distacco dell'escreto, e dopo lieve colpo della tosse raggiungerne la espettorazione.

Il vescicatorio cantaridato vuol essere apposto dopo le sottrazioni sanguigne, locali ovvero generali, quando, menomata la esternazione infiammatoria ed oltrepassato l'acme, la malattia volge alla declinazione, restante la difficoltà del respiro o tormentante il dolore più spesso oppressivo: ricordato peraltro che non conviene abusare di tale soccorso lungo le prime età, nelle quali annunziato il decrescere della pneumonite, sollecita spesso consiegue la risoluzione. A vantaggio dei bimbi e sopratutto dei poppanti meglio adopera il vescicatorio di frequente spostato o siccome dicesi volante, invece più si addice quello stabile ai maggior di età; avvertito che il vescicatorio suscita altri danni quando gliene consiegua forte ovvero continuo il dolore, posciachè non di rado insorgono le convulsioni, segnatamente a danno dei bambini. Il vescicatorio che vuolsi tenere fisso alquante ore, debbe occupare la regione dello sterno; la forma migliore si addimostra quella di un cono a base molto lata, imitando per tal modo la direzione segnata ai grandi bronchi ed alle principali divisioni di essi. Alloraquando la pneumonite sia lobare o tale addivenuta per estensione del processo morboso, e tormenti il dolore, conviene il vescicatorio apposto in corrispondenza di questo, segnatamente

a vantaggio dei fanciulli, prossimi alla pubertà: nella medesima circostanza sembra che pei bambini meglio soccorra tenuto al braccio, e tanto che operi siccome suppurativo, mantenendo la escrezione durevole. Fa d' uopo ricordare che tanto negli uni quanto negli altri alcuna volta il vescicatorio dopo le prime ore, inoltre al dolore, suscita un aumento febbrile, lo che non vuole essere interpretato siccome inasprimento della infiammazione: ciò sia detto a scanso di errore.

Queglino i quali si preoccupano più del grado della febbre che dell'alterazione locale, ricorrono alla propinazione dell'acqua coobata del lauro-ceraso e della digitale; farmachi che giusta le differenti scuole vennero considerati *nervini*, ovvero *deprimenti*: quale ne sia la efficacia di tali rimedii, dessa non si addimostra di molto valevole contro la pneumonite, nè io vidi raggiunte le promesse, in ispecie quando in Italia si teneva dietro alla così detta medicina del controstimolo. Si aggiunga che massime pei bambini l'uso della digitale segnatamente non va sgombro d' incertezza e talora di danno: forse un tale farmaco conviene ai fanciulli quando per la soverchia azione del cuore viene immessa nel polmone molta la copia del sangue. Asssai meno si addice l'amministrazione del *veratrum viride,* farmaco proclamato valevole quando alla febbre ardente vada di conserva la minaccia dell'asfissia: in tale circostanza, e ne convengono i partigiani medesimi del *veratrum*, meglio soccorre la sottrazione sanguigna, tenuta in giusto limite.

Inoltre ai temporanei disequilibri ed agli sbilanci manifesti per la prostrazione istantanea delle forze, si vedono fanciulli e singolarmente bambini colpiti dalla pneumonite, patire dispnea, lamentare il dolore, e ciò associato a febbre mitissima con abbandono del corpo e quasi affossamento nel letto. Egli è in tali circostanze che meglio sovvengono le bibite confortanti e che viene do-

mandato alcun rimedio, l'opera del quale addimostrasi per l'effetto tonico; e fra di essi primeggia la china o sivvero aggiungono i preparati chinacei. Ho veduto le molte volte in seguito alla propinazione loro, tenuta in giusto limite, non soltanto rianimate le forze, ma ancora diminuite le sofferenze del respiro e sopratutto moderata la tosse. Un tale osservato mi ricorda quello che si vede nei beoni colpiti dalla pneumonite, i quali facilmente cadono in delirio a seguito delle sottrazioni sanguigne e della dieta rigorosa, condotti a miglioria mercè la china ed il vino; dacchè, confortati, il delirio scompare e la pneumonite vedesi spesso risoluta.

La cura mercè dei tonici viene sopratutto domandata più costante o meno episodica, alloraquando la natura della costituzione epidemica volge alle tifoidee, senza pure raggiungere il vero tifo: in tale circostanza, e spesso a seguito del limitato sanguisugio, e forse per esso, vedesi un accasciamento notevole dell'infermo, si addimostrano meglio sintomi della stasi polmonare, ed insorgono in pari tempo manifestazioni nervose. Contro siffatta evenienza soccorrono il vino, la china, la canfora, il muschio, ed altri simili, adoperati con prudenza: sovvengono i vescicatorii volanti, in ispecie se un esantema, ad esempio il morbillare, non raggiunse la efflorescenza segnata, quando venne rattenuto il principio contagioso, per deficiente energia dell'organismo, oppure quello non fu interamente espulso ed al completo giudicato. Tanto i rimedii dotati della facoltà tonica, quanto della virtù vescicatoria, soddisfano la indicazione vitale sostenendo le forze, siccome favorendo la espulsione dell'intruso principio e degli effetti suoi; i quali ultimi prodotti, erano già stati avvertiti dagli antichi medici, e da essi descritti sotto la denominazione di materia morbosa.

Qualunque sia la forma o qualità della pneumonite, più spesso non vengono richiesti i purgativi, sopratutto

lungo la infanzia; ma se v' abbia costipazione durevole e più la stitichezza, in allora convengono la mannite, lo zuccaro di latte, lo sciroppo dei fiori di persico, quello di cicoria e rabarbaro: più di rado vuolsi ricorrere all' olio dei semi di ricino, e segnatamente al calomelano. I lassativi convengono in sul finire la malattia, se la giudicazione si addimostri per il ventre.

Le bevande emollienti, mucilagginose, diaforetiche, valgono quali ausiliarii ai fanciulli; in quanto ai bambini, più spesso le ricusano. In generale codeste bevande soccorrono meglio contro la pneumonite lobare, e quando da essa sieno colpiti i fanciulli.

Alloraquando la pneumonite lobare o lobulare intervenga a danno dei tubercolosi, o che la labe tubercolosa latente costituisca una complicazione alla pneumonite, la violenza stessa della infiammazione non autorizza alle facili e meno abbondanti sottrazioni; le quali sono appena permesse in via episodica. In quella vece la cura, quantunque con poca speranza, debbe riposare sopra gli emetici, e sopra i vescicatorii quali revulsivi.

Insorta la pneumonite lungo una febbre tifoidea, quella non domanda la sottrazione sanguigna, posciachè più spesso la forma pneumonica aggiunta consiste nell'ingorgo, talvolta passeggero, ed in altre contingenze la manifestazione di alcuni fra i sintomi della pneumonite è opera simpatica: forse e per via di eccezione quando il respiro gravemente alterato persiste, il parco sanguisugio reca momentaneamente sollievo. In tale circostanza soccorre talvolta la ipecacuana, sostenendo in pari tempo le forze dell' infermo con l' uso dei chinacei e della canfora.

Talvolta alla pneumonite, in ispecie lobare, si aggiungono sintomi di pertinenza encefalica, ma simpatici o di riflesso; in allora sogliono quelli essere combattuti mercè

il muschio, la canfora, l'etere solforico e la valeriana. Ma se invece venne suscitata o intercorsa la meningite, questa debbe essere trattata siccome ogni altra infiammazione, segnatamente mercè il sanguisugio alla testa. Giova peraltro ricordare che non è molto facile distinguere i due stati: probabilmente la persistenza, la gravezza, l'aumento progressivo, costituiscono argomenti a favore della meningite.

In quanto alla dieta, dessa in generale vuole essere alquanto severa, siccome è debito nelle malattie acute: forse meno pei bimbi di quello sia per i fanciulli, tollerando questi meglio una qualche astinenza.

Soccorre, massime per la pneumonite lobulare, evitare il decubito supino, tenendo l'infermo sollevato e quasi seduto nel letto, e se piccino, fra le braccia, all'oggetto di far penetrare profondamente l'aria persino alle vescicole e favorire la espettorazione.

Lungo la convalescenza bisogna sia evitata l'aria fredda ed umida; se la stagione sia favorevole, giova condurre sopratutto il bambino alla campagna, ed infrattanto nutrirlo con fecole in minestra, con latte, e persino con l'uso moderato del vino. Sempre il convalescente debbe essere coperto con indumenti lanosi, soprammodo riparate le estremità inferiori.

Due parole sul clima dell'Istmo di Suez; *del dottor* **ANTONIO ANELLI.**

La conoscenza del clima parziale d'un paese giova non solo a rischiarare le vedute del medico sull'indole delle malattie dominanti nel paese stesso, ma eziandio giova a fornire un criterio di paragone con i climi di altre regioni, onde rilevare dalle loro differenze quali possano essere le cause naturali delle malattie d'ogni regione.

Il clima d' un paese è rappresentato dal complesso degli agenti cosmici che operano sul nostro corpo secondo modalità speciali dovute alle condizioni locali. L' intimo rapporto che passa tra le azioni del clima e le funzioni del nostro organismo dimostra già *a priori* quanta parte il clima debba avere nel processo della vita: in fatti si vede esistere negli atti della vita un continuo conflitto tra il potere organico e gli elementi esteriori; ed è su questo doppio ordine d' azioni che la vita si modella, e dove queste azioni sono difettose o non si bilanciano, la vita ne porta le conseguenze.

Allo scopo di mantenere l' armonia tra questi due ordini di azioni interne ed esterne, il nostro organismo va munito d'una grande facoltà di adattamento in relazione ai grandi cambiamenti che hanno luogo nelle influenze esteriori, cosicchè l'uomo può abitare quasi tutto il globo. L'adattamento dell'organismo verso i vari climi si fa sensibile nelle varie modificazioni che la fisica costituzione subisce, le quali abilitano l'organismo a corrispondere col clima. Queste modificazioni vanno sfumando da paese a paese vicino, ma quando si tratta di climi estremi, esse sono così salienti, che si mostrano anche a prima vista ed è difficile a chiunque il potervisi impunemente ottemperare. È solo in forza d'un graduale accostarsi ai climi istessi, da luoghi meno ingrati, che gli indigeni di quelle regioni devono avere contratte da lunga serie di generazioni le qualità fisiche che li appropriano al clima.

Le modificazioni costituzionali indotte dai vari climi si esprimono sopratutto nel modo di ammalare. In fatti, donde proviene se non dalle differenti impressioni del clima, che una sponda del Mediterraneo sia invasa da tubercolósi, pellagra, cretinismo, malattie che sono quasi sconosciute agli indigeni della sponda opposta, dove dominano invece la dissenteria, l' epatite, l' ottalmia, l' elefantiasi? Adunque una giusta determinazione dei climi potrà portar

luce sulle modificazioni costituzionali che si spiegano nell' indole delle malattie, e potrà guidare il medico nella scelta del clima il più convenevole ad una data costituzione od alla scelta dei mezzi che possono premunire verso le contrarie influenze del clima.

Sotto questo punto di vista non sarà forse inutile il dire qualche parola sopra una posizione che fu fin quì obbliata e deserta, ma che ora viene chiamata ad essere un centro di grande concorso, coll'aprirsi in essa dell'arteria principale di circolazione tra l'Oriente e l'Occidente. Tale è l'Istmo di Suez, diviso dal Canale di comunicazione tra il Mediterraneo ed il Mar Rosso.

L' Istmo di Suez è collocato al principio della zona torrida, quindi il suo clima partecipa alle qualità del clima caldo. L' azione del clima caldo suole intendersi come una potenza che espande gli umori alla periferia, che abbassa l' arterizzazione del sangue attenuandone l'ossigenazione a motivo della rarefazione dell'aria; conseguenza di che è un'eccitazione del fegato ad una più attiva decarbonizzazione del sangue. Onde meglio spiegarsi il modo di adattarsi del nostro organismo al clima caldo, Johnson, Martin ed altri celebrano una grande simpatia cutaneo-epatica che si mette in giuoco sotto l' influenza d'un clima caldo; ma l'indirizzo moderno della fisiologia tende a relegare le simpatie alle sensazioni dell' animo, e cerca invece la ragione dell' associarsi delle varie funzioni, sia nell'anostomosi dei centri nervosi, sia nell'affinità chimica dei prodotti delle funzioni istesse. Non più felice è l'opinione del Dutroulau, che « l'azione collettiva delle meteore nei climi caldi si traduca in un movimento centrifugo, di cui risultato sia l'esagerazione delle funzioni esteriori eliminatrici, e la depressione delle funzioni interne od assimilatrici », poichè non si può eliminare che tanto in quanto si assorbe.

Esaminando nella sua meccanica l' azione d' un clima

caldo, si vede che essa ha senza dubbio per effetto di eccitare un'espansione di umori alla periferia, come quella d'un clima freddo li ripercuote al centro. Ma se è l'azione diretta del caldo che eccita l'afflusso degli umori alla periferia, perchè mai la stessa azione non eccita l'afflusso anche ai polmoni, dove l'impressione di una calda atmosfera è aumentata dalle azioni chimiche che ivi hanno luogo? Ma al contrario le congestioni e con esse le affezioni polmonari sono molto meno frequenti nei paesi caldi che non nei freddi; e se tuttavolta si osservano in seguito, per esempio, ad insolazioni, delle gravi congestioni polmonari, queste sono l'effetto d'una paralisi vasale prodotta da intossicazione carboniosa, anzichè d'una attività richiamatavi per azione del caldo.

Questo fatto, in apparenza contradditorio, dell'azione d'un clima caldo sulle superficie del nostro corpo, può trovare la spiegazione in un semplice fatto anatomico. I tegumenti ed i bronchi sono bensì soggetti alle medesime azioni atmosferiche, ma il sistema circolatorio in queste due parti offre una distribuzione ben diversa sotto il seguente riguardo, che la circolazione che attornia i bronchi comprende tutto il torrente sanguigno, mentre la circolazione cutanea non ne comprende che una parte: nei primi il sangue non trova facili vie anastomotiche, mentre nella seconda esistono immense anastomosi colle parti profonde. Da ciò deriva che l'impressione del freddo esercitata sui bronchi vi porta una coartazione dei vasi, quindi un ostacolo alla circolazione capillare che circonda i bronchi istessi; il sangue non potendo percorrere altre correnti, nè trovando vie laterali di scarico, si accumula a tergo, congestionando i polmoni e passando sottilmente nella trafila capillare ove subisce una forte elaborazione. L'impressione del caldo al contrario porta una dilatazione dei capillari; di qui ne viene che il sangue spinto dal vicino impulso del cuore passa più liberamente attraverso

la trama polmonare, destandovi minor lavoro. Alla cute la diversa condizione della circolazione inverte gli effetti. Un freddo continuato, lungi dal portarvi una congestione, non fa che ricacciare il sangue nelle parti profonde; il caldo al contrario facendo dilatare e rilasciare i vasi della cute, apre alla circolazione un vasto campo ad espandersi.

Secondo questo modo di vedere, noi possiamo in una maniera più naturale spiegarci la minor ossigenazione del sangue nei climi caldi, che non ricorrendo alla sola idea della rarefazione dell'aria operata dal calore. Infatti chi abita le alte montagne, come chi ha viziato il torace o le vie respiratorie, è esposto a raccogliere una massa o volume d'aria minore della voluta cogli ordinarii movimenti respiratorii. Ma siccome l'atto respiratorio è guidato dal bisogno che si sente di rinnovare entro il polmone la voluta quantità d'aria, così avviene in questi casi che la respirazione si compensa, aumentando di estensione o di frequenza il proprio atto. Ma quando si tratta d'un clima caldo, il fatto non passa così; sebbene l'aria rarefatta dal calore presenti sotto lo stesso volume minor copia d'ossigeno, pure il polmone non è destato ad una attività maggiore; il peso e volume dei polmoni nei paesi caldi è minore che nei freddi, e l'atto respiratorio è in generale più debole. Adunque giudicando il fatto secondo le leggi ordinarie del nostro organismo, non potremo dire che l'abbassamento dell'arterizzazione del sangue sia un semplice effetto della rarefazione dell'aria, ma che sia piuttosto l'effetto d'un bisogno meno sentito d'ossigenazione del sangue, bisogno che collegasi da un lato colla minore concentrazione dell'ossigeno atmosferico, e dall'altro lato con una consona disposizione del sistema circolatorio.

L'albero circolatorio non solo è disposto in modo che sotto l'azione d'un clima caldo diffonde il sangue alla

cute dove disperdesi il calore, anzichè ai polmoni dove il calore si prepara; ma se si considera il modo particolare di diramarsi della grande circolazione, si vede come esso pure porti all' adattamento delle funzioni verso il clima. Infatti si vede che i principali tronchi arteriosi i quali portansi nello spessore di qualche viscere, o risultano dal biforcarsi di arterie, che si espandono alla periferia e che possono facilmente spostare il loro contenuto verso di questa, o altrimenti il loro contenuto non si riversa al centro della circolazione prima che esso abbia attraversato qualche organo elaboratore del sangue, quali i reni ed il fegato. Questo modo di distribuirsi del circolo ci porta al paralello tra il sistema della porta e dei vasi renali col sistema circolatorio periferico della cute, che, come abbiamo veduto, tiensi in antagonismo con quello dei polmoni. Come la distribuzione della circolazione non è fatta all'azzardo, ma combinasi in un perfetto meccanismo, così le suaccennate disposizioni vasali ci conducono ad esaminare l'associazione delle funzioni periferiche colle centrali, quale viene messa in giuoco coll'adattamento verso il clima.

Quanto alle relazioni in cui il sistema renale si tiene colle funzioni periferiche, si può dire che i reni sono in continuità coi polmoni, poichè non fanno che eliminare le soluzioni saline che residuano dallo scambio della materia, e che raggiungono il loro ultimo grado di combustione al polmone, quindi le funzioni di questi due organi procedono di conserto. La cute può sotto date circostanze competere coi reni l'azione di separare i materiali acquosi: in questo caso i loro rapporti diventano inversi, poichè l'attivazione d'un organo risparmia la funzione dell'altro. Ora essendo proprio dei climi caldi di eccitare l'attività cutanea, anzichè la polmonare, così in ordine ai rapporti suindicati, i reni nell'adattamento al clima caldo cederanno di attività.

Il fegato tiene colle funzioni periferiche dei rapporti di una più alta importanza. Esso costituisce la principale ghiandola sanguigna; come organo eliminatore di qualche residuo, può rassomigliarsi ed essere imitato dai reni, ma le sue operazioni sul sangue sono di un ordine ben più elevato. Esso raccoglie immediatamente alcuni prodotti della digestione, nonchè il sangue preparato dalla milza onde procedere alla plastica del medesimo; ne viene che sa ilngue che sorte dal fegato presenta dei globuli che si direbbero di nuova formazione perchè molto resistenti alle azioni distruttive. La separazione del pigmento biliare indica l'azione che il fegato ha sui residui dei vecchi globoli, di cui espelle l'ematina ridotta a bilifulvina, biliverdina, o bilirubina; la formazione di nuovi principii, come dello zucchero, indica la potenza che ha il fegato nelle metamorfosi organiche destinate a ridurre i materiali più diversi a principii costanti quali convengono all'uniforme mantenimento della vita. Così dicasi della formazione degli acidi biliari (glicocolico e taurocolico) con separazione della colesterina, in cui si fa manifesta anche l'influenza che il fegato ha sui materiali grassi, la cui importanza nella nutrizione non dev'essere indifferente, come amasi credere, poichè più della metà dei componenti solidi della sostanza nervosa consiste di principii grassi. Il fatto che legando in un animale la vena porta producesi la morte come per soffocazione, dimostra quanta importanza la funzione del fegato deve avere sulla vitalità del sangue.

Considerando il fegato in relazione all'influenza che un clima caldo esercita sulle funzioni esteriori, noi vediamo che per azione d'un tale clima il sangue subisce una debole ossigenazione nei polmoni. Questo sangue in conseguenza desterà un movimento meno vivace nello scambio molecolare della nutrizione generale; ossia la combustione organica sarà meno attiva, e ciò in armonia

col minor bisogno di calore animale; in conseguenza di ciò i materiali organici non passeranno celeremente alle loro combinazioni finali, ma percorreranno lentamente i gradi intermedii della loro riduzione. Quindi invece di passare sotto forma di acido carbonico ai polmoni, di urea ai reni, di sali insolubili nell'intestino, onde essere espulsi, ritorneranno alle ghiandole sanguigne di cui il fegato è la principale, onde subire un' ulteriore elaborazione e per entrare a reiterare le fasi della nutrizione finchè arrivano al loro ultimo grado di riduzione. Di qui le facili complicazioni che il clima caldo suscita nel sistema epatico, dove affluiscono coi materiali della digestione molti residui indecomposti dello scambio molecolare. Arrogi che sotto l'azione d'un clima caldo si va ad attivare una grande funzione alla cute, la quale elevandosi come succedanea della depressa respirazione, è suscettibile di portare delle modificazioni particolari nella crasi del sangue. Vale a dire, la cute che sotto l'azione d'un clima freddo funziona in modo da aumentare il calore animale, cosicchè sopprimendo la sua azione col coprirla d' uno strato impermeabile, lascia luogo ad un considerevole raffreddamento, sotto l' azione d' un clima caldo si desta ad una attività inversa, che tende alla dispersione del calore. Questa dispersione del calore si opera principalmente per mezzo dell'aumento della traspirazione. Questa funzione rassomiglia nello scambio gazoso alla funzione respiratoria, ma le quantità di ossigeno ed acido carbonico che si permutano alla cute sono minime ed in proporzione inversa di quelle che si scambiano ai polmoni. Mentre l'evaporazione acquosa può divenire immensa ed accompagnasi a questa la separazione di residui ammoniacali, di alcuni sali ed acidi grassi: l'attivarsi di queste secrezioni deve portare sulla composizione del sangue e sugli atti della nutrizione in generale degli effetti particolari, che devono connettersi coll'azione di organi desti-

nati alla conservazione della crasi sanguigna, quale è sopratutto il fegato. Infatti si può facilmente osservare che nei climi caldi, stante la depressione della funzione respiratoria, la regolarità dell' azione epatica dipende da un proporzionato attivarsi della traspirazione e dove questa ecceda o manchi, si vedono riflettersi facilmente le conseguenze sulla funzione epatica, la quale nei climi caldi è di sovente soggetta ad anomalie, a motivo delle grandi irregolarità a cui può soggiacere la traspirazione.

Coloro che provengono da climi meno caldi, provano nei primi tempi dell' acclimatazione una sovr' eccitazione nella funzione epatica. Questa trovasi da principio in proporzione coll'eccitazione di tutte le altre funzioni, che si desta sotto la prima impressione d' un clima caldo: ciò dipende dalla legge che moto e calore sono prodotti dello scambio della materia, e l'uno si può tradurre nell'altro. Quando un individuo entra da un clima meno caldo in uno più caldo, il bisogno della produzione di calore diminuisce, ma il suo organismo essendo disposto ad un forte scambio molecolare, ne viene che la risultante di questo scambio traducesi in effetto meccanico anzichè in produzione di calore. Con ciò il movimento organico verrà rinvigorito: ma questa attivazione delle funzioni, provocata dalla prima impressione del clima, non essendo successivamente mantenuta dalle relazioni col clima istesso, viene ad esaurirsi colla riduzione dei materiali di scambio: di qui l'eccitazione della funzione epatica ad una più abbondante secrezione di bile. Allorquando la riduzione dei materiali esuberanti, relativamente al clima, ha consumata la ragione di questa sopreccitazione funzionale, vengono a deperire i poteri calorifici in uno cogli effetti meccanici, ed il tutto rientra nello stato normale dell' organismo proprio dei paesi caldi. Si indebolisce la termogenesi, le funzioni intorpidiscono, la cute non è eccitata che da forti calori; il sangue perde la propria plasticità, i movimenti

si fanno pigri, le facoltà intellettuali prostrate, la vecchiaja precoce, i poteri riordinativi della natura languidi, e le malattie facilmente letali.

Da quanto si è detto risulta che le funzioni principali del nostro organismo e sopratutto quelle dirette al mantenimento della nutrizione generale, le quali incominciano al tubo digerente, sono suscettibili di subire delle forti mutazioni, onde mettere il nostro organismo in correlazione col clima. Queste oscillazioni nello stato delle nostre funzioni vengono governate dall'apparecchio nervoso, il quale cogliendo le impressioni esterne, le distribuisce nei vari organi in modo da farne risaltare l'equilibrio e l'armonia tra le azioni interne ed esterne, mantenendo la regolarità delle funzioni ed una temperatura costante in mezzo a tante variazioni dell'atmosfera.

La cute ed i suoi orifizii sono le parti del corpo le più esposte alla temperatura esterna ed in pari tempo vanno munite della facoltà di percezione della temperatura. Una volta che ne sia trasmessa l'impressione dalla periferia ai centri nervosi, si desta ivi una modificazione, la quale si traduce in altri ordini d'azioni destinate a riparare alle conseguenze della temperatura esterna. Così può venire modificato a causa della temperatura esterna l'indirizzo dell'azione nervosa sulle funzioni.

Non si conosce fino ad ora quale sia l'organo centrale nervoso destinato a percepire le sensazioni della temperatura, od a riflettere l'impressione di questa sulle varie funzioni, ma pare che parecchi centri concorrano à questo ufficio, per la stessa ragione che si è sovra parecchie funzioni che devono riverberare gli effetti. Però il punto principale dove confluiscono le impressioni sensitive raccolte sia dal quinto pajo, sia dai cordoni posteriori del midollo spinale, è collocato verso l'organo centrale della respirazione, che giace all'angolo posteriore del pa-

vimento del quarto ventricolo, verso il bordo interno dei processi restiformi, donde deriva che le impressioni esterne della temperatura possono riverberare i loro effetti sul principale fattore della termogenesi, che è l'atto respiratorio. In fatti uno spruzzo d'acqua fredda sulla faccia provoca una brusca inspirazione, un bagno freddo sospende momentaneamente od incaglia la respirazione, un bagno caldo al contrario permette una grande espansione nei movimenti respiratorii. L'organo nervoso suddetto verso il quale si riuniscono le impressioni sensitive, cade in quella regione del cervello che tormentata provoca un maggior afflusso di sangue al fegato con eccitazione della sua attitudine glicogenetica, ciò che condurrebbe ad indagare come il sistema nervoso intrecci la funzione del fegato alle impressioni esteriori. Ma la funzione che viene principalmente affetta dall'azione della temperatura, si è la traspirazione, la quale funzione si attiva precisamente là dove la temperatura esterna fa impressione sui nervi. Che questa funzione sia sottoposta all'influenza nervosa, lo dimostra il risolversi delle nevrosi col sudore, l'arrestarsi del sudore per l'inquietudine, i sudori della paura, i sudori unilaterali, ecc.; onde è a credersi che il modo di funzionare della cute sia subordinato non solo all'azione diretta della temperatura esterna, ma eziandio alle reazioni che gli stati differenti della temperatura esterna possono destare nei centri nervosi, cosicchè il freddo può eccitare la traspirazione (quando la sua impressione è breve e gagliarda) ed il caldo può attutire la suscettibilità a traspirare (quando la sua azione è lenta e prolungata) per giuoco delle potenze nervose. Così si può dare una cute fredda ed irorata di sudore, od una ardente e secca quando le azioni nervose sono turbate.

Il sistema nervoso non solo può invertere le sue azioni sulle principali funzioni della nutrizione e termo-

genesi, ma ha eziandio una azione speciale sulla produzione del calore nei tessuti, la quale va unita collo scambio molecolare. E questo è facile a comprendersi, dal momento che si sa essere la nutrizione interstiziale sottoposta all' influenza dei nervi che si dicono trofici, onde, troncato un nervo, possono aver luogo nel sito in cui il nervo si distribuiva delle mutazioni di temperatura differenti secondo l'ufficio a cui il nervo adempiva nella nutrizione di quella parte.

Tra gli elementi che vengono messi in giuoco nell'accomodamento del nostro organismo alle influenze del clima, è pure a menzionarsi l'elettricità animale. Questa, a giudicare dall' anatomia degli animali in cui è molto sviluppata, sembra che rilevi dai centri nervosi. Le sue correnti si diffondono negli strati periferici del nostro corpo, che sono i più esposti alle influenze esteriori, cioè dai nervi nei muscoli e nella cute, mentre gli organi inferiori ne danno appena indizio. Le correnti elettriche del corpo devono influire sulla mutazione dell'ossigeno del sangue in ozono (si sa che non è che sotto questa forma che l' ossigeno è atto a promuovere lo scambio molecolare). Quando le correnti elettriche saranno forti, la produzione dell' ozono sarà favorita, lo scambio molecolare sarà più attivo e maggiore la produzione del calore e l'effetto meccanico; se le correnti elettriche saranno deboli, nascerà il contrario. Quando per azione di una calda atmosfera la cute sarà irorata di sudore, perderà la sua coibenza verso l'elettricità; diminuendo la tensione elettrica, le correnti sanguigne saranno meno ozonizzate e produrranno nello scambio molecolare minore calorico. Così viene costituita una combinazione favorevole all'accomodamento del nostro organismo verso il clima caldo, in aggiunta all'evaporazione cutanea.

Ciò premesso sull'azione del clima in generale, è ora a vedersi quali particolarità caratterizzino quello di Suez.

L'Istmo di Suez è collocato al lato orientale del Delta formato dal Nilo, è situato press'a poco all'incontro del 30° di latitudine settentrionale col 30° di longitudine: presenta una superficie sabbiosa che va ondeggiando sotto e sopra il livello del mare per la differenza di parecchi metri, offrendo alternativamente deserti e laghi che vengono fra loro riuniti dal gran canale che attraversa l' Istmo in linea alquanto curva. Questa regione occupa tra il Mar Rosso ed il Mediterranao un tratto di 140 chilometri di larghezza e si estende da un lato verso i deserti dell'Arabia Petrea, dall'altro verso la feconda pianura del Basso Egitto. Quanto alle circostanze capaci di determinare il clima di questa regione, sono da osservarsi in primo luogo lo stato della località, in secondo luogo le condizioni delle regioni limitrofe, in terzo luogo l' azione delle meteore.

Relativamente allo stato della località, la superficie dell'Istmo presenta partendo da nord verso sud una costa sabbiosa lungo il litorale del Mediterraneo, dopo la quale il suolo deprimesi e viene per buon tratto dell' Istmo aperto dal vasto lago Menzaleh, il quale ha un fondo poco basso, molto limaccioso e contornato da estese lagune. Le sue acque sono in comunicazione da un lato col Mediterraneo e dall' altro colle branche orientali del Nilo; il canale marittimo attraversa questo lago fra due dighe, verso il centro dell'Istmo la superficie è rilevata e sabbiosa e circoscrive il bacino del lago Timsah, che è attorniato da dune sabbiose mobili ed è comunicante col canale marittimo. In questo lago apresi a mezzo di una chiusa lo sbocco d'un canale derivato dal Nilo, il quale invia una seconda diramazione attraverso l'Istmo fino al Mar Rosso. Procedendo verso sud, la superficie del suolo presenta una forte depressione occupata dai laghi amari; quivi declinano i monti arabici lasciando varco al canale. Questa parte meridionale dell' Istmo sembra essere stata

l' ultima ad essere abbandonata dal mare; la superficie è cretacea, salmastra e sparsa di materiali gessosi e di sostanze organiche bituminose, il cui miscuglio dà luogo sotto l' azione di forti calori ad un' afa che caratterizza l' atmosfera di questo luogo.

Lo scavo del canale diede a conoscere la natura geologica di questo luogo. Il terreno dell' Istmo componesi di alluvione marina di antica data, di cui i punti culminanti furono dissalati dalle pioggie che concentrarono i sali nei luoghi più bassi, dove si condensarono per l' evaporazione in grossi strati che ora furono disciolti dalle acque del mare ivi ricondotte. Lo strato superficiale è in generale composto di sabbia quarzosa e silicea sparsa di conchiglie, roccie calcari, gesso in cristalli ed in aghi e di sale. Negli strati profondi la sabbia è cementata, argillosa, ed osservansi qua e là dei banchi calcari, sopratutto verso la metà meridionale dell' Istmo, dove trovansi gli ultimi scaglioni dei monti arabici. Qualche avanzo fossile, qualche monolito scolpito, tombe in mattoni, e macerie, fanno testimonianza della vita che una volta esisteva in questi luoghi. Ma all' epoca che si intrapresero i lavori del canale, cioè nel 1859, questo terreno non produceva che rari ed ispidi cespugli, ricettava dei coleotteri, delle lucerte, vipere a corna; vi si trovavano delle antilopi, jene, sciacal, lupi, oltre i pesci dei laghi e gli uccelli acquatici. Ma dacchè l' industria dell' uomo vi domina, questo terreno dà prova della più grande fertilità.

Si distinguono in questa regione tre principali centri di popolazione: Porto-Said, Ismailia e Suez. Porto-Said è una città recentemente eretta sulla sponda del Mediterraneo all' imboccatura del canale marittimo convertita in un porto; essa giace tra le acque del Mediterraneo e quelle del lago Menzaleh ed è rivolta alle influenze di Nord. Ismailia è collocata nel centro dell' Istmo sulla

sponda settentrionale del lago Timsah; essa è sopratutto esposta alle influenze del deserto che la circonda, sebbene le acque del Nilo la adornino di ameni giardini. La città di Suez ebbe origine fino dal principio dell' êra volgare sulle deserte spiaggie del Mar Rosso ed è rivolta alle influenze tropicali. Oltre questi centri principali di popolazione, trovansi lungo il canale vari accampamenti: uno di questi è quello di Kantara collocato sul limite del lago Menzaleh in corrispondenza alla strada che va lungo l' Itsmo dall' Egitto in Siria : un altro trovasi al suolo del Guisr , che è il punto più elevato della sponda del canale vicino ad Ismailia : un terzo trovasi poco prima dell' imboccatura del canale nei Laghi amari , è detto Serapeum ; un quarto trovasi alla sortita del canale da questi laghi e chiamasi Scialouf. Questi accampamenti creati all' occasione dei lavori del canale sono ora spopolati.

Le condizioni di località qui indicate sono atte ad imprimere al clima delle qualità particolari. Il livello del suolo quasi pari a quello del mare fa sì che il calore terrestre ed il solare si incontrino nel punto il più favorevole onde produrre una forte elevazione di temperatura. Questo risultato viene aumentato, là dove estendesi il deserto , dalla natura del suolo , che per essere sabbioso si lascia facilmente riscaldare irradiando nell' atmosfera delle vampe infuocate. D'altro lato incontransi nell' Istmo delle circostanze atte a scemare il calore ; così la natura del suolo , che è tanto facile a riscaldarsi sotto l' azione dei perpendicolari raggi del sole, è altrettanto facile a disperdere il calore quando il sole piega ad occaso e lascia luogo al raffreddamento notturno. La qualità del suolo, per essere molto penetrabile, permette alle acque che solcano l' Istmo di insinuarsi e di imbevere il terreno per una grande estensione e di alimentare così coll' evaporazione il disperdimento di ca-

lore alla superficie del suolo. La superficie quasi piana dell' Istmo permette ai venti di scorrere liberamente in ogni direzione, imprimendo all' atmosfera le qualità che essi portano dalla loro origine o che incontrano nel loro decorso. Da ciò si può rilevare che le condizioni di questo suolo sono tali da permettere degli sbilanci negli stati dell'atmosfera, ad eccezione dei due litorali del Mar Rosso e del Mediterraneo, dove la vicinanza di grandi masse d' acqua induce una certa uniformità nella temperatura, nonchè nello stato di umidità dell' atmosfera che suole misurare il grado di saturazione. Oltre le modificazioni che la natura del suolo può indurre negli stati metereologici, è ancora a rilevarsi che il suolo dell' Istmo è sparso di fomiti d' infezione. Tali sono le lagune che contornano i laghi, il versarsi in questi laghi salati delle acque dolci; l' incontrarsi delle acque dolci e salate infiltrate nel suolo sabbioso, ciò che avviene sopratutto tra Ismailia e Suez, dove il canale d' acqua dolce decorre a canto al Canale marittimo. Ma d' altro lato si incontrano qui all' Istmo delle circostanze capaci di mitigare o distruggere gli effetti perniciosi di simili combinazioni. Tali sono l' eccessiva quantità dei sali che paralizza gli effetti della mescolanza coll' acqua dolce; la brevità delle stagioni di passaggio tra l' inverno e l' estate, le quali sono quelle che favoriscono l' azione dei miasmi; il quasi continuo spirare dei venti che rinnovella l' atmosfera. Da tutto ciò si può conchiudere che lo stato della località dell' Istmo non è tale da pregiudicare sensibilmente lo stato dell' atmosfera.

Quanto all' influenza che possono avere sul clima dell' Istmo le regioni limitrofe, è da osservarsi che queste sono di natura molto differente fra loro e come tali possono trasmettere al clima dell' Istmo delle impressioni differenti a seconda del dominio dei venti. Dei due mari

che confondono le loro acque nel Canale, l' uno lambisce fra i zefiri le più ridenti spiaggie della zona temperata, mentre l' altro viene dal Kamsin agitato fra i deserti dell'Arabia. Il continente dove l' Istmo continuasi verso occaso, è di una favolosa fertilità, mentre ad Oriente elevansi le sterili vette dell' Arabia petrea. Dunque per influenza dei paesi limitrofi potranno derivare al clima dell' Istmo dei gradi molto differenti di temperatura, di secchezza od umidità, di pressione atmosferica, di elettricità, ecc., e difficilmente ne potranno derivare delle infezioni, sia dal deserto dove ne mancano i germi, sia dal mare, il cui continuo agitarsi non permette che si raccolgano nelle sue acque le mefiti; sia dall'Egitto, in cui la vegetazione bene sistemata smaltisce i residui organici che potrebbero altrimenti essere fomiti d' infezione. Tutt'al più si può avvertire, come causa d'inquinamento del vento di est, l'incontrarsi su questa linea il Mar Morto, donde emanano delle esalazioni solforose soffocanti. Sotto il dominio di questo vento, l'atmosfera diventa opprimente; le regioni tropicali possono sotto l'impeto dei venti di sud diffondere fino a questo luogo la loro atmosfera ardente, che passando da un paese più caldo in uno meno caldo concentra, coll' umidità che incontra sul Mar Rosso e nei laghi dell' Istmo, le esalazioni che sono il prodotto delle decomposizioni destate dal calore e sospende nell' atmosfera la polvere sollevata dalle sabbie del deserto: l' orizzonte diventa turbinoso e fosco, l' aria opprimente, il calore intollerabile. Dominando questo stato dell' atmosfera, il clima può perdere la sua salubrità; ma ciò suol essere passaggero.

Lo stato metereologico quale può rilevarsi dalle osservazioni finora raccolte nell' Istmo, si compone dei seguenti dati: la temperatura oscilla fra 0° ed il 40° cent.° e più; in casi eccezionali discende al di sotto dello 0°; la media della temperatura è di poco superiore a 20°;

le variazioni giornaliere sono più considerevoli nel deserto che ai litorali.

L'umidità dell'atmosfera è considerevole a Porto-Said, minore a Suez, e minima ad Ismailia, dove l'igrometro varia fra 30° ed 80°, mentre ai litorali si tiene di solito tra i 50° e 90°.

La pressione dell'aria misura in Ismailia dai 750° ai 760°, ed è maggiore ai litorali dove sale dai 759° ai 769°.

La luce è fatta molto viva per il riflesso biancastro e splendente delle sabbie quarzose.

L'ozono misura a Porto-Said da 6.° ad 8.°; ad Ismailia si mostra alquanto incostante e subordinato alla direzione dei venti: è molto abbondante sotto il dominio dei venti di nord: è minimo allo spirare di quelli di sud e di est.

I venti non variano molto da quelli che sogliono dominare nel resto dell'Egitto per riguardo alla loro direzione, ma nel deserto sono di solito più impetuosi in ragione delle maggiori differenze di temperatura che l'atmosfera vi incontra. Nell'estate domina invariabilmente il vento di nord, che tempera colla sua freschezza i calori estivi. Questo vento, sebbene proveniente da regioni fredde, dopo avere decorso sulle sabbie del deserto dell'Istmo nelle ore calde della giornata, diventa ardente, onde arreca alle parti meridionali dell'Istmo una temperatura ben diversa che non alle parti settentrionali. Questo vento però per la ragione che viene da climi meno caldi, quando arriva in questo deserto dove il caldo è maggiore, aumenta di capacità verso l'umido, così porta l'impressione d'un'aria secca, scevra di emanazioni, ricca di ozono e nella quale difficilmente sospendesi la polvere del deserto per il suo difetto di umidità. Nelle altre stagioni i venti sono alquanto incostanti: il Kamsin che suole spirare da sud verso la primavera, fa in questo luogo delle invasioni di breve durata.

Si distinguono qui quattro stagioni. L'estate che dura 4 mesi; le giornate sono in questa stagione molto ardenti, ma la brezza del mare e la secca ventilazione del deserto modificano alquanto la temperatura in tutto l' Istmo. L' inverno è pure di quattro mesi; è piovoso ed umido a Porto-Said, meno a Suez, e turbinoso in Ismailia, dove non ricorre che qualche giorno di pioggia. Fra le stagioni suddette ve ne sono altre due variabili, della durata di due mesi ciascuna: quella che corrisponde all' autunno è caratterizzata da forti nebbie che concentransi al levare del sole per dissiparsi poche ore dopo; quella che corrisponde alla primavera distinguesi per l' incostanza dei venti donde provocansi talvolta dei temporali.

L'azione di questi elementi metereologici sul nostro corpo non corrisponde alla valutazione particolare di ciascuno, quale viene rilevata cogli istrumenti, ma è complessiva, e dall' intreccio delle loro azioni ne possono risultare delle combinazioni atte a modificare gli effetti di ciascuna. Così può succedere nel deserto che il grado di umidità dell' aria sia tanto al di sotto della capacità dell'aria istessa, che questa sviluppi una fortissima affinità verso l'acqua. Di qui viene promossa una forte evaporazione, sia alla cute, sia ai polmoni, la quale porta seco una grande dispersione di calore, e la sensazione d' una temperatura atmosferica molto inferiore alla reale. Questo fatto della sensazione d'una temperatura più bassa della reale, che osservasi nel deserto, può eziandio essere dipendente dal grado di conduttività elettrica del terreno, per la quale viene più o meno facilmente spogliato il nostro corpo di una parte dell' elettricità animale, con modificazione della calorificazione.

Considerando l'assieme degli agenti fin qui indicati, i quali determinando lo stato dell' atmosfera compongono il clima, si trova che quello dell'Istmo di Suez è in generale buono, sia perchè si accosta alle medie dei climi,

sia perchè è quasi esente da influenze eterogenee. Infatti si vede la vita prosperarvi in tutta l'estensione e nei suoi esseri i più perfetti, anzichè negli ordini infimi. Così ne viene che lo stato di questo clima non è favorevole alla produzione di quegli esseri rudimentali della vita i quali hanno l'attitudine di invadere come parassiti il regno organico e di destarvi dei processi di fermentazione e decomposizione, che portano la dissoluzione degli aggregati organici più perfetti a spese dei quali essi si riproducono. L'aridità del deserto, gli ardenti calori, il forte salume che impregna le acque ed i terreni imbevuti di queste, costituiscono delle condizioni contrarie alle decomposizioni organiche ed allo svolgimento degli infusorii che le accompagnano. Elevandosi nella scala dei vegetali, si trova che in onta alla sterile composizione del suolo, in onta all'estrema siccità, vari ordini di piante danno prova qua e là della suscettibilità di questo luogo alla vegetazione. Così vedonsi crescere in pieno deserto il tamarisco, l'asperella, varie famiglie delle crocifere, spinose, leguminose, cucurbitacee, cariofillacee, piombagginee, ecc., e non è che verso Suez dove il terreno per essere troppo salmastro diventa affatto privo di vegetazione. Qualunque siano però le qualità del terreno di questa regione, là dove le acque del Nilo portano il loro limo, sviluppano una meravigliosa feracità; anzi là dove la compattezza del limo del Nilo è temperata dalla friabilità del suolo arenoso del deserto, viene vieppiù favorito lo sviluppo delle tenere radici delle verdure, onde questo luogo promette di ritornare colla coltura la terra degli erbaggi, qual'era l'antica terra di Gessen che estendevasi in questa regione. Delle piante fruttifere che finora coltivansi in questo luogo, quelle che danno i migliori prodotti sono le viti, i datteri, gli aranci, ed una specie particolare di popponi detti *sciamam*; molte altre piante utilissime sotto il rapporto industriale promettono di

allignarvi. Tra quelle che crescono attualmente, è a menzionarsi il gelso, ed il ricino che si sviluppano prodigiosamente. La flora di questo paese può essere ricchissima e ne fanno prova gli ameni giardini d'Ismailia. Il clima concorre alla fertilità del luogo, sia per la sua temperatura, la quale non discende quasi mai fino al ghiaccio, che è causa di distruzione di tanti vegetali; sia per la lunghezza del periodo annuo di vegetazione, il quale non fa che rallentarsi un momento nell'inverno; sia per la grande vivacità della luce, che determina la fissazione del carbonio; sia per la continua ventilazione, che rinnova attorno al vegetale l'aria che serve alla sua respirazione ed agitandone in pari tempo le parti più elastiche facilita la circolazione del cambio: in fine il clima di questo luogo giova alla vegetazione sopratutto del deserto, per le forti variazioni di temperatura, le quali contribuiscono a migliorare la qualità dei prodotti, come ne avvisa Humboldt.

Passando dal regno vegetale all'animale, si vede l'esistenza degli esseri d'ordine inferiore, contrastata dal clima, diventare pertinace allorchè questi possono abbarbicarsi alle condizioni di vita degli esseri superiori. È così che quivi prosperano i parassiti e gli entozoarii, e viene dato osservare di frequente la scabbie nei cammelli, i cisticerci nei porci, i filaria nei pesci, il tenia nei cani, i trematoidei nei cavalli, montoni, ecc., ed anche l'uomo è alla sua volta infestato da simili ospiti. Se si avanza nella scala degli animali, si trova il deserto popolato di coleotteri, che si occupano di assimilare i residui organici sparsi al suolo; si incontrano degli scorpioni che di rado raggiungono grandi dimensioni, onde la loro morsicatura di solito non è grave; i laghi salati sparsi nel deserto sono altrettanti serbatoi di pesci che vi confluiscono per mezzo del canale da ambo i mari; essi offrono delle eccellenti qualità commestibili e sono perciò molto ricercati in Egitto:

nei luoghi coltivati proliferano con grande facilità i batraci, che hanno il vantaggio di depurare il suolo dagli insetti di cui essi si nutrono: trovansi nel deserto varie specie di sauri che raggiungono delle enormi dimensioni, ma sono affatto innocui, il più famigliare tra questi è il camaleonte; strisciano nel deserto alcune specie di offidii, di cui il più divulgato è la vipera cornuta africana, il cui morso è assai velenoso. Gli uccelli passano in grandi stormi al mutarsi delle stagioni, emigrando or dalle regioni fredde, ora dalle troppo calde; le loro carni sono più squisite quando provengono dalle regioni temperate, il che è in relazione non tanto colla pastura, che probabilmente è migliore in quelle regioni, come coll'aereamento del sangue che quivi si compie in modo più perfetto; funzione che negli uccelli prende una grande estensione e che deve contribuire assai alle buone qualità delle loro carni. I mammiferi d'ogni specie possono vivere in questo luogo; i topi saltatori delle sabbie, le lepri, le antilopi, i sciacal, i lupi, le jene, vi conducono tuttora una vita indipendente; gli altri mammiferi prosperano sotto la scorta dell'uomo. Tra questi il più adatto a questo luogo è il cammello, che la natura ha destinato al deserto; il cavallo vi può acquistare ottime qualità quando sia tenuto con accuratezza; i cani del paese vi conducono una vita libera e scevra d'idrofobia, quelli di razza forestiera vi campano difficilmente: le scimie vi prosperano allo stato domestico. L'uomo vive facilmente nel clima dell'Istmo, quando un buon regime igienico lo metta in posizione di fruire dei vantaggi del clima istesso.

L'azione del clima sugli abitanti dell'Istmo è alquanto diversa secondo le varie parti dell'Istmo abitate, secondo la provenienza degli abitanti, e secondo il loro stato fisico. Relativamente alle varie posizioni dell'Istmo che sono abitate, si può asserire che verso i due litorali il clima marittimo contribuisce mercè la costanza del suo stato

metereologico alla regolarità delle funzioni del nostro organismo, e ne bonifica la crasi in forza delle esalazioni jodiche e dei principii jodici che entrano in tanti prodotti del mare usati dagli abitanti. Se nonchè a Porto-Said il clima offre soventi un grado di umidità eccessivo, sia per effetto della bassa ubicazione della città, sia per essere circondata dal lago Menzaleh; questa atmosfera, che non di rado trovasi più che satura di umidità, è di incaglio alle esalazioni del corpo. La difficoltà di evaporazione degli umori che l'elevarsi della temperatura richiama alla superficie, può indurre nel nostro corpo vari modi di essere, avanti che se ne promuova l'espulsione dalla succedanea funzione dei reni. In primo luogo la difficoltà di evaporazione alla cute fa sì che le secrezioni di questa facilmente si condensino e mantengano uno stato di madore il quale non fa che rendere la cute meno coibente e compensare per questo modo la mancanza di dispersione del calorico che segue al difetto di evaporazione. L'impedita dispersione del vapore acqueo alla superficie fa sì che gli umori che imbevono i tessuti diventano più acquosi; di qui può derivare in primo luogo una depressione nell'eccitabilità nervosa, poichè si sa che i nervi per effetto dell'imbibizione acquosa diventano meno eccitabili. Infatti si vedono delle nevralgie refrattarie ad ogni trattamento, guarire per il semplice passaggio dal clima del deserto a quello di Porto-Said. In secondo luogo l'imbibizione acquosa dei tessuti arreca un bisogno meno sentito di bevere: la presa di minor copia d'acqua in uno col torpore nervoso conducono ad un rallentamento nel moto di riduzione della materia. È per questo che nei luoghi umidi com'è Porto-Said si incontra facilmente un eccesso di materiali che sono il prodotto di un lavoro organico imperfetto, come adipe, catarro, acido urico, urati, che coincidono colle affezioni catarrali, reumatiche, gottose ivi frequenti. Ma tali conseguenze del-

l'evaporazione incagliata non fanno grandi passi, perchè dove la natura coordinatrice è nel pieno esercizio dei suoi poteri, i reni vengono forzati dall'eccesso dei materiali acquosi nonchè dai sali che risultano dalle decomposizioni organiche ad una secrezione proporzionata ai bisogni dell'organismo, cosicchè il clima, nonostante la sua umidità, può combinarsi col benessere degli abitanti.

Alla città di Suez la temperatura più elevata, poichè è più vicina al tropico, e le emanazioni salmastre, bituminose, solforose del deserto che la sovrasta, rendono il clima piuttosto favorevole alla venosità del sangue, ed all'abito bilioso, nel mentre ne viene attutita l'irritabilità, sopratutto delle vie respiratorie. Lo scavo del canale avendo ricondotto l' acqua nei laghi amari che trovansi a sopravvento di questa città, ha contribuito ad aumentare alquanto l' umidità dell' atmosfera, ma ha tolto in pari tempo un grande fomite d'infezione miasmatica, quale era l'antico fondo dei suddetti laghi lasciato a secco, ciò che ha contribuito a migliorare il clima di Suez. Oltracciò la città di Suez venne nell'occasione del taglio dell'Istmo fornita di un canale d'acqua dolce derivato dal Nilo: il tragitto di quest'acqua in terreni molto salati e lo sboccare dello stesso in mare, sembra che non produca rilevanti conseguenze sulle condizioni del clima, mentre i vantaggi che derivarono all'igiene della città dall'essere abbondantemente provveduta d' acqua dolce, sono molto considerevoli.

La posizione dell'Istmo, che può dirsi il tipo di questa regione, è quella d'Ismailia che occupa il centro. Quivi l'azione del clima del deserto e quella del lago Timsah incontransi nei ridenti giardini che vi fertilizza il Nilo. Non è a negarsi che nella stagione calda le sabbie del deserto percosse dai raggi perpendicolari del sole irradiano delle vampe ardenti che rendono l'atmosfera insopportabile a chi non vi è abituato; ma l' irrigazione, la vege-

tazione e la ventilazione, procurano il mezzo di ottenere un forte abbassamento di temperatura. Così pure non è a negarsi che all'entrare nella calda stagione lo spirare dei venti dall' oriente e di sud pregiudicano le buone qualità dell' atmosfera; ma lo spirare di questi venti è passaggero, quindi non lascia sul clima alcuna permanente influenza. In via ordinaria, la serenità del cielo, la vivezza della luce, la secchezza, leggerezza, elasticità dell' aria, la copia d'ozono, la ventilazione continua, non fanno che rianimare la vita, facilitando lo scambio gazoso alla superficie, eccitando le funzioni del sistema nervoso, agevolando lo scambio molecolare della nutrizione, risvegliando l'appetito, destando un senso di benessere e di agilità, e rasserenando la mente. I facili sbilanci meteorologici e specialmente della temperatura, possono essere causa di qualche sconcerto fisico in chi presenta una debole resistenza organica, ma in generale le forti oscillazioni della temperatura di questo luogo non fanno che esercitare la ginnastica dei poteri riordinativi del nostro organismo, consolidandone la compage. Quale sia l' impronta che il temperamento assume sotto questo clima, ce lo dimostrano i beduini, che sono sparsi in questa zona, e che si possono ritenere come gli indigeni del luogo. Essi conservano il puro tipo arabo; hanno una tinta bruno-rossiccia, forme secche, agili, molto regolari, occhi vivaci; sono poco atti alle fatiche, ma altrettanto resistenti alle intemperie ed all' astinenza che essi affrontano nelle loro continue escursioni; della loro salute non se ne occupano mai.

Quanto all' influenza del clima dell' Istmo di Suez in relazione colla provenienza degli abitanti che vengono a popolarlo, si osserva che la varietà del clima è minima per gli Egiziani che provengono dalle limitrofe provincie del Delta, i quali costituiscono gran parte della popolazione dell' Istmo. Essi si trovano sotto una linea isoter-

mica, ma l'atmosfera in cui essi vivono nell'Istmo non scorre sul limo del Nilo coperto di vegetazione come nel Delta, ma sopra laghi e deserti. Ne viene che il grado di umidità, di elettricità e di ozono dell'aria è alquanto diverso. Si sa che l'atmosfera si carica più fortemente di umidità sopra un suolo coperto di vegetazione che non sopra un suolo sterile o sopra una superficie d'acqua, onde nell'Istmo l'atmosfera è in generale più asciutta che nel Delta. Si sa che la vegetazione è una delle principali sorgenti dell'elettricità atmosferica, quindi il difetto della prima che si rimarca all'Istmo deve influire sulla seconda. Le esplorazioni ozonometriche dimostrano che al di là dei limiti delle regioni fertili d'Egitto, cioè verso il deserto, l'ozono va aumentando. Da tutto ciò risulta che l'Egiziano che passa dalla valle del Nilo all'Istmo, vi trova un'aria più asciutta, più ozonata e diversamente elettrizzata; queste circostanze, in uno coll'alimentazione meno vegetale che è obbligato a seguire in questo luogo, contribuiscono a rendere la sua tempra più compatta, sebbene il suo abito ne risulti meno toroso. Questo clima è pure omogeneo, per ragione del ravvicinamento delle linee isotermiche, a coloro che provengono dalla costa africana del Mediterraneo, nonchè dalla Siria, Grecia, Sicilia ed altre vicine isole, come anche per coloro che provengono dall'Arabia, dal medio Egitto, dalle Oasi. Coloro che provengono da linee più lontane, sono soggetti a risentire le impressioni di questo clima in modo vario, secondo il genere di clima donde arrivano.

Coloro che provengono dalle regioni tropicali presentano al loro arrivo tale languore funzionale, che, se non sono posti in condizioni favorevoli, non tollerano impunemente questo clima. L'atmosfera pura, secca, dell'Istmo, e meno calda della loro abituale, desta maggiore bisogno di materiali riparatori; questo bisogno viene di solito irregolarmente soddisfatto, sia per l'in-

solito vitto che vi trovano, sia per la miseria che li opprime soventi al loro arrivo Da ciò derivano facili disposizioni ad ammalarsi; la debole sinergia delle loro funzioni viene facilmente infranta contro il brusco alterarsi delle impressioni metereologiche; di qui traggono origine delle febbri sinocali, che per la fiacchezza del movimento organico degenerano in processi adinamici e dissolutivi. Così la loro resistenza organica distratta sotto le nuove impressioni del clima, viene meno a segno che, sebbene siano provenienti da regioni caldissime, pure sono passibili ai colpi di sole del deserto: si direbbe che la debolezza della reazione fisiologica destinata all'equabile mantenimento del calore è tale, che le parti che sono di preferenza colpite dai raggi solari si lasciano passivamente penetrare dalla temperatura esterna. La stessa ragione del languore funzionale rendendo tardi i poteri caloriferi, accorda poca resistenza contro il disperdimento del calore provocato dal soffiare dei venti nordici, ciò che li rende facilmente passivi alle dissenterie ed all'algidismo: per queste ragioni occorre non di rado di vedere i negri soccombere poco dopo il loro arrivo. Ma allorquando lo scambio molecolare viene in loro attivato da un moderato esercizio del corpo, mantenuto da una nutrizione abbastanza riparativa, ma non troppo succulenta, e protetto in un modo qualunque dalle forti impressioni della nuova atmosfera e sopratutto dal freddo, si vedono questi negri diventare robusti, e non solo tollerare le intemperie, ma indurire alle fatiche in pieno deserto più che ogni altro, quali si mostrarono all'occasione dello scavo del Canale. Però pochi di loro raggiungono un'età avanzata, e sono a differenza degli indigeni molto soggetti alle malattie di petto.

Coloro che provengono dalle fredde regioni portano una costituzione di elementi esuberanti in un paese dove il bisogno della termogenesi è minore. Questa esuberanza

di poteri organici traducesi nei primi anni, come si è già detto, in una certa vivacità di azione, la quale procaccia una valida resistenza contro le umane impressioni del clima. Ma se ai forti calori si aggiungono esercizii troppo faticosi, od altro incentivo che acceleri d'avvantaggio il movimento molecolare, allora l'attività delle funzioni può superare il potere riordinativo, diventando tumultuaria e disordinandosi nel punto ove la tensione è maggiore. Dopo qualche anno di dimora in questo paese, acquistano una maggiore tolleranza verso il caldo, ma difficilmente resistono ad una vita di fatica sotto i cocenti raggi nel deserto: in pari tempo l'abitudine acquistata verso il caldo li rende meno suscettibili a resistere alle alternative del freddo, le quali affettano le funzioni anche prima di colpire la sensibilità.

Una circostanza che può avere qualche influenza sull'acclimatazione degli individui che provengono da zone lontane, è il modo più o meno graduale con cui entrasi in questo clima. Così le famiglie che vi arrivano da lontane regioni, intrecciandosi di generazione in generazione con famiglie dei climi intermedii, sono quelle fra gli stranieri che vi prosperano di preferenza. Tali sono le famiglie europee che discendono in questo clima per linea di Siria, di Grecia, ecc. Per la stessa ragione di rendere graduale l'impressione del clima, è a scegliersi la qualità della stagione; così l'etiope dovrà discendere in questo clima al principio d'estate, l'europeo a principio dell'inverno.

Quanto all'influenza del clima di questo luogo relativa alle condizioni fisiche individuali degli abitanti che vengono a popolarlo, è a distinguersi l'azione relativa alla costituzione, all'età, alla razza, ai costumi, ecc. Quanto alla costituzione, colui in cui le funzioni godono un perfetto sviluppo ed in cui i poteri riordinativi sono facili, resiste facilmente alle impressioni di ogni clima e

così anche a quello dell' Istmo. Allontanandosi da questo tipo che suole incontrarsi nelle regioni temperate, le costituzioni gracili, deboli e linfatiche di coloro che provengono d' Europa, si confanno meglio a questo clima che non quelle in cui i sistemi organici sono esuberanti, e viceversa per coloro che provengono dai paesi tropicali.

Quanto al giudicare dell' influenza del clima dell' Istmo sull' eta, si cadrebbe facilmente in errore se si prestasse fede alle statistiche della mortalità, poichè come il più della gente che recasi in questo luogo trovasi nel fiore degli anni, così è ben naturale che l' età della gioventù figuri in una proporzione molto elevata nella cifra della mortalità, sebbene quest' età non sia punto bersagliata più che le altre dall' influenza del clima. L' infanzia sembra l' età la meno favorita dal clima. Succede non di rado di vedere i bimbi degli istessi egiziani morire poco dopo il loro arrivo, per essersi trascurate le precauzioni necessarie a garantire il loro tenero organismo dalle nuove impressioni. In generale però i bimbi delle razze di colore nati in questo luogo tollerano molto bene il clima e si vedono prosperare formicolanti nelle sabbie del deserto. Non è così dei bimbi degli europei. Il lavoro di naturalizzazione che continuasi lentamente nel succedersi delle generazioni, pare che debordi facilmente nella tenera età; il conflitto delle disposizioni congenite verso le azioni del clima disordina facilmente i primi atti della vita di un organismo che sorte da una temperatura uniforme, per esporsi a delle influenze atmosferiche a cui l' eredità non lo ha perfettamente predisposto: lo sviluppo si fa non di rado in modo anomalo ed il manco di armonia delle funzioni portato dal loro disaccordo verso gli agenti esterni, è causa di processi morbosi e di morte. Non così è dell' eccesso opposto dell' età. La vecchiaja suol essere qui longeva quanto pre-

coce. Relativamente a chi arriva dai climi freddi in età avanzata, non è a negarsi che presenta delle condizioni fisiche poco pieghevoli all' influenza del nuovo clima; ma d' altro lato, in quell' età la svanita energia delle funzioni e dei poteri termogenetici predispone bene a proposito all' azione d' un clima più caldo. Per la ragione inversa, questo clima è sfavorevole ai vecchi provenienti da climi più caldi. L' età nella quale gli abitanti degli altri climi e specialmente gli europei sono più disposti ad essere favorevolmente influenzati da questo clima, si è l' adolescenza; si vede in questo luogo svolgersi nell' epoca della pubertà in un modo rigoglioso e bene proporzionato il complesso dei sistemi organici, di maniera a formare una solida costituzione, che resiste validamente ad ogni azione del clima.

Quanto alle razze che popolano questo luogo, l'araba vi prospera e si propaga con molta facilità, la latina richiede la scorta dell' igiene. Quanto ai costumi, l' esercizio del corpo moderato secondo il grado della temperatura, la sobrietà, l' uso parco degli stimolanti, un cauto esporsi alle intemperie, rendono molto facile l'adattarsi a questo clima; mentre il dedicarsi stemperatamente alle fatiche, alla crapola, alla venere, è qui più che altrove dannoso alla salute, poichè vi si aggiunge l'azione deprimente del clima.

L' azione del clima viene sopratutto in chiaro nel modo di ammalarsi degli abitanti. Non è a negarsi che il regime di vita, l' eredità, la razza, i costumi, i contagi, le vicende politiche, ed altri accidenti possono provocare molte malattie, ma qualunque ne sia l' origine, noi avremo sempre ad osservare nel loro processo l' impronta che vi determina il clima. In fatti il clima che induce i costumi, che tempera le disposizioni ereditarie, che corregge le razze, che dispone il terreno ai contagi o li isterilisce, che risveglia le epidemie, che determina

le costituzioni mediche dominanti, non può a meno di operare sull' organismo anche quando il suo movimento è disordinato. Così noi vediamo delle lesioni affatto accidentali, come possono essere le ferite, soggiacere all' influenza del clima, il quale predisponendo o meno all' infiammazione, decide della guarigione per prima o seconda intenzione; oltrecchè il clima può aggiungere alle ferite il tetano, le artriti, il fagedenismo, la cronicità; oppure può sotto condizioni temperate concorrere ad accelerarne la guarigione.

Passando ad esaminare come il clima dell'Istmo esprimasi nel modo di ammalare degli abitanti, è ad affermarsi avanti tutto che nessuna nuova malattia viene qui creata dal clima, ma le affezioni qui ricorrenti presentano grande analogia con quelle che dominano nel resto dell' Egitto: solamente queste diversificano per la loro ricorrenza più o meno frequente e per il loro aspetto, che viene modificato dalla prevalenza o lievità di alcuno degli elementi che ne compongono la sindrome. Il motivo principale per cui il clima di questo luogo può pregiudicare la salute, si è l' elevazione della temperatura, la quale opera a detrimento dei poteri organici e quindi della crasi, ciò che si rende specialmente palese nelle rapide alternative o negli stati estremi delle condizioni metereologiche. Gli sconcerti che ne risultano portano di solito un disordine generale nelle funzioni, come succede nelle febbri; più di rado i processi morbosi si localizzano in qualche organo, come è dell'infiammazione; quasi mai poi accade che gli atti elementari della nutrizione vengano radicalmente attaccati in un modo da produrre una degenerazione, come è del cancro.

Le febbri costituiscono il genere di malattia il più frequente all' Istmo. Il loro carattere suol essere quello di febbri attinenti allo stato metereologico anzichè alle condizioni di località che di rado danno luogo a dei miasmi.

Queste febbri non si presentano con un tipo costante, e corrispondono a quelle affezioni qualificate nei paesi caldi col nome di febbri stagionali, del continente, congestive, irritative, infiammatorie, ardenti. Esse non sono altro che le febbri sinocali dei paesi temperati, le quali sviluppano nei paesi caldi sembianze proteiformi, assumendovi anche caratteri gravi.

Queste febbri si svolgono allo spiegarsi della stagione calda e raggiungono il loro massimo d' intensità al decrescere dell' estate. Nei gradi più leggeri queste febbri sono effimere, nei gradi mediocri rappresentano il quadro della febbre infiammatoria alla quale si aggiunge facilmente nelle stagioni varianti l' elemento reumatico, catarrale, o intermittente. Nel loro massimo d' intensità offrono dei gravi fenomeni gastrici e cerebrali, e presentano il grado di quella affezione che passa volontieri sotto il nome di gastro-meningite. Questa denominazione concorda coll' osservazione clinica, poichè l' ammalato presentasi con viso acceso, cefalalgia intensa, calore cruente al capo, agitazione e talvolta delirio, che nei casi più gravi è succeduto da abbattimento e coma. La lingua è rossa, arida, talvolta fuligginosa, avvi sete intensa, inappetenza assoluta, tendenza al vomito od alla diarrea. Nei gradi più avanzati avvi torpore intestinale, la regione epigastrica è inelastica, dolente soprattutto sotto la pressione; il respiro è accelerato, il polso molto frequente, le orine sono scarse e deboli. Con tutto questo l' insuccesso del metodo antiflogistico ed il fatto anatomico dimostrano non esservi infiammazioni nè allo stomaco nè alle meningi, ma questo stato apparente di infiammazione non è mantenuto probabilmente che da una forte irritazione, provocata in queste parti dai principii discrasici del sangue. Queste febbri sogliono avere un decorso continuo con delle esasperazioni più o meno gravi. Di solito

risolvonsi entro la prima settimana con qualche crisi segnata da abbondante sudore, o da diarrea, o vomito di materie acri; altre volte la febbre aggravasi e si prolunga, assumendo forme tifose, atassiche, adinamiche, e complicandosi con eruzioni migliarose, petecchiali, furuncolari, ma succede quasi mai che assuma il decorso regolare di una tifoide. Quanto all' influenza che il clima dimostra in questo genere di febbri, pare che le rapide mutazioni dello stato meteorologico siano la loro causa precipua. Il dominio di queste febbri coincide in generale con una buona costituzione atmosferica, esente da influenze epidemiche.

A questo genere di febbri tengono dietro per frequenza le remittenti ed intermittenti. Le remittenti spesseggiano nella stagione estiva e sembrano coincidere con un irregolare incremento della combustione organica, che ha luogo dietro gli ardenti calori. Esse sono ordinariamente accompagnate da uno stato saburrale delle prime vie e da infarto più o meno attivo ai visceri degli ipocondrii, ciò che rende la somministrazione del chinino facilmente nociva. Queste febbri sogliono sviluppare un ardente calore negli europei, mentre negli indigeni discendono facilmente allo stato adinamico; quando si prolungano, passano alla forma intermittente od alla tifosa; assumono talvolta l'aspetto bilioso, ma di rado l'elemento bilioso domina il quadro dei sintomi in modo da qualificare per se la febbre.

Le febbri intermittenti sono l'espressione genuina del miasma palustre, che può derivare dal Delta vicino, o svolgersi dalle maremme salate sparse nell' Istmo. Queste febbri ricorsero con grande frequenza nell'anno successivo all' invasione del cholera; nelle altre annate furono meno frequenti e sembra che il loro decremento sia anche in ragione delle modificazioni di località subite dall' Istmo dopo lo scavo del canale. Sogliono as-

sumere quasi tutte le forme comuni ed anomale dell'infezione palustre; ma per quanto si tenga conto delle anomalie a cui vanno soggette, è a torto che si vuole in esse comprendere la malattia che amasi qualificare col nome di febbre algida. Non è a negarsi che le febbri intermittenti ricorrenti in questo luogo presentano talvolta, ma ben di rado, un'esagerazione dello stadio del-freddo, quale trovasi nella perniciosa algida del Torti; ma l'affezione che qui suole chiamarsi febbre algida è di ben altra natura. Essa non coincide coll'invasione delle febbri palustri, ma ricorre in ogni stagione dell'anno e di preferenza in estate: era quest'affezione frequente nelle annate successive all'invasione del cholera e non manca di palesarsi anche nelle annate le più salubri. Lo sfinimento di forze in conseguenza di diuturne fatiche, i disordini abituali di regime, e sopratutto l'azione prolungata d'un freddo umido durante la stagione estiva, come può accadere a chi resta immerso in ambiente umido nelle notti estive, sono circostanze che sembrano favorire l'invasione di questa malattia. Esordisce senza brividi o con brividi poco marcati, le tiene dietro una prostrazione di forze ed un raffreddamento generale, il quale dà alla mano che tocca l'ammalato la sensazione d'un freddo cadaverico, e non già quella sensazione di cute fredda ma contratta e ruvida alla quale tenendo bene applicata la mano succede non di rado un calore che si cela nelle parti sottoposte, quale trovasi nel brivido delle febbri intermittenti. Si percepisce il freddo sulla lingua del paziente e talvolta fino all'alito; ma questo freddo non viene avvertito dall'ammalato, che, o giace apatico, od è agitato da un'ambascia inesprimibile. La figura diventa cianotica, i tessuti avvizziscono, il profilo è stirato, gli occhi incassati nell'orbita, la respirazione tarda, i polsi minimi e talvolta impercettibili al carpo; di tratto in tratto l'ammalato è molestato dai crampi; le coliche,

il vomito e la diarrea non tardano a venire in scena, talvolta mancano: la diarrea quando si protrae a lungo produce delle scariche eguali a decotto di riso: l'orina è scarsa o mancante del tutto: la cute si fa talora umida d'un sudore freddo, la voce è fioca, manca il sonno. Il paziente abbandonato in tale stato passa facilmente alla morte, altrimenti in capo a 2 o 3 giorni si sveglia insensibilmente la reazione: rilevasi il calore, il polso si fa più sensibile e talvolta febbrile, cessano i disturbi gastro-enterici, ed il crampo; ritornano le forze, si rialza il morale ed incomincia la convalescenza. È questa la malattia che sotto il nome di febbre algida si confonde volontieri colle febbri palustri. Si presta bene a tale confusione l'uso di classificare le febbri palustre piuttosto in base ai loro stadii che non ai loro accessi: distrutta così ogni importanza del tipo, non si trova difficoltà a giudicare questa una febbre paludosa, in cui lo stadio del freddo si prolunga un giorno e più ed in cui il succedere degli altri stadii è confuso colla reazione. Vedesi nelle secrezioni intestinali aumentate un'azione succedanea al difetto di traspirazione e così viene travisata la malattia. Se ciò armonizzi o meno coll'architettura delle classificazioni, non importa gran fatto, ma ciò che è da temersi si è che da tale confusione non si passi all'applicazione d'un trattamento erroneo, quale può essere quello basato sull'uso del chinino, che in simile malattia, od è dannoso o non reca alcun vantaggio, e se qualche volta sembrò sollevare l'ammalato, è perchè fu al chinino misto qualcuno degli stimolanti diffusivi che sono i rimedii più proprii di questa affezione. Dal suesposto rilevasi che l'affezione in discorso non è che una forma sporadica di cholera; infatti per tanto gli autori abbiano cercato di tracciare una linea di demarcazione tra questa malattia ed il cholera, si vede che nei quadri differenziali di queste due affezioni esistono diversità di grado anzichè di forma.

Nel collocare quest' affezione nella classe che le si compete, conviene poi domandarsi quale calcolo è a farsi di essa per rapporto alle garanzie che la pubblica salute esige contro la diffusione epidemica di questa malattia; sarebbe perciò molto importante il potere distinguere il cholera sporadico dall'epidemico. Per verità l'eguaglianza dei sintomi ci conduce ad ammettere l' eguaglianza anche di natura delle due malattie. Bisogna però ritenere che in un caso l' evoluzione del processo morboso non procede fino alla virulenza come nell'altro, onde è inetto a riprodursi; è per così dire una gangrena che non passa al grado della nosocomiale. Finora sembra che non ci sia che una dimostrata trasmissione che possa distinguere il grado di queste due affezioni, ed imporre quelle misure sanitarie che di solito hanno il vantaggio di ritardare i progressi dell'invasione, rimandandola ad epoche che possono essere meno favorevoli alle devastazioni del morbo.

Le febbri esantematiche appariscono di tanto in tanto sotto forma di piccole epidemie. La vicinanza di questa regione all'Arabia donde è oriondo il vaiuolo, e l'analogia delle condizioni di località, sembra che dovrebbero predisporre il paese a questa affezione, ma la predisposizione abortisce sotto la pratica della vaccinazione. Coloro che di preferenza vennero bersagliati nella ricorrenza del vaiuolo, furono i barberini provenienti dall'alto Egitto, che non avevano anteriormente subìta la vaccinazione. Gli arabi del deserto non presentarono alcun caso di vaiuolo, sebbene la loro vita nomade li sottraesse alle misure igieniche preservative: probabilmente essi passando dal loro paese originario a questi luoghi vi incontrano delle condizioni climateriche meno favorevoli allo sviluppo della malattia, la quale, se non li miete nel loro paese nativo, li risparmia quando vanno altrove. In primavera si manifestano con grande frequenza delle febbri accompagnate da orticaria; d' autunno invade di preferenza l' eczema

solare, la cui apparizione suole coincidere coll'epoca dell'inondazione del Nilo e viene aumentata dai bagni soverchiamente caldi e salati che si prendono nei laghi dell' Istmo. La migliare si presenta di frequente ed a grosse bolle, sia come affezione essenziale febbrile, sia come epifenomeno di altri processi: in questo caso si vedono le bolle migliarose passare fino alla suppurazione.

Dopo le febbri terrebbero posto in frequenza le forme più o meno speciali di infiammazioni, le quali verranno considerate nelle malattie particolari dei vari apparecchi. Progredendo ora nell' esame delle affezioni dalle generali alle locali, sono a considerarsi le malattie proprie del sangue. Sebbene questo clima tenda ad intorpidire lo scambio molecolare, ad abbassare l'arterizzazione del sangue ed a predisporlo alle discrasie, pure le malattie particolari del sangue acquistano di rado una vera importanza. Nel valutare il deperimento del sangue come entità morbosa, non è a dimenticarsi che un certo grado d'impoverimento del sangue è una necessità fisiologica di chi dimora in questo clima. Così vedonsi per esempio i bimbi degli Europei essere molto più sicuri di campare quando durante l' allattamento si mostrano anemici, che non quando presentano di buon' ora un aspetto troppo florido. Il fatto che l'impoverimento del sangue è una condizione normale di questi luoghi, ci deve fare prudenti quando si tratta di ricorrere ai mezzi tonici e ricostituenti, onde ristorare un organismo minacciato da qualche infermità; e viceversa la diminuita tendenza alle infiammazioni che si accompagna alla crasi scadente del sangue in questo clima, deve farci meno severi contro il salasso usato come mezzo antiflogistico. La patologia studiata nelle regioni porta forse a delle conclusioni diverse che quando è accerchiata nella cellula. L' anemia arriva di rado a costituire una malattia primitiva, e suole essere piuttosto l' effetto di una difettosa nutrizione per mancanza dei

prodotti del suolo, che non una conseguenza dell' azione del clima; le variazioni metereologiche e l'influenza delle acque marine che qui si estendono sono condizioni che si prestano a sostenere gli atti della sanguificazione. La clorosi che suol essere compagna dell'età pubera, non si incontra quasi mai, perchè la pubertà suole essere in questo luogo tanto precoce che florida. La leucocitoemia è un disordine di sanguificazione che si fa palese qualche volta negli anni che tengono dietro all' acclimatazione quando le funzioni cadono in torpore.

Quanto alle discrasie, la scorbutica si presentava qualche volta nei primi tempi che questi luoghi venivano popolati, attese le difficoltà che allora incontravansi onde ottenere un fresco nutrimento, per cui vivevasi qui come nei lunghi viaggi di mare ed anche peggio. Ma ora che l'approvvigionamento è facile, e che il suolo rimosso dal suo letargo incomincia a vegetare, questa malattia è scomparsa, e tutt' al più se ne osserva qualche traccia negli organismi linfatici, che vengono minati da croniche malattie.

La scrofola non mena in questi luoghi considerevoli guasti. Si comprende facilmente come l' influenza delle acque marine che diffondonsi attraverso al deserto, combinata coll' azione della secca atmosfera che ondula sulle sabbie, coll' azione d' una vivissima luce quale è riflessa dal suolo biancastro, coll' azione d' una temperatura alquanto elevata e variante, renda questa regione propria a combattere la scrofola, la quale, se affetta talvolta la giovinezza, si dissipa collo sviluppo della pubertà senza convertirsi in tubercolósi, come suol avvenire nei paesi temperati. Meno facile a correggersi è l' abito l' infatico di chi viene ad abitare questi luoghi dopo la pubertà; per questi i litorali sono preferibili al deserto, perchè il loro organismo viene ivi meno cimentato dagli squilibri atmosferici, verso i quali essi sono meno pieghevoli che nella prima età.

La discrasia reumatica e gottosa è alquanto frequente e presentasi sotto le sue forme tipiche ed atipiche. Si comprende facilmente che tanto l'eccesso di umidità atmosferica che incontrasi ai litorali, come l'eccesso di secchezza dell'aria propria del deserto, portano entrambe al medesimo risultato di aumentare la perfrigerazione della cute nelle basse temperature; poichè nel caso di umidità eccessiva la cute si fa madida e meno coibente, nel caso di secchezza eccessiva dell'atmosfera, la rapida evaporazione della superficie del corpo ne abbassa d'avvantaggio la temperatura. Questa perfrigerazione occasionale della superficie del corpo può recare incaglio all' espansione degli umori che l'adattamento al clima diffonde alla periferia con disturbo della funzione cutanea. A ciò tengono facilmente dietro delle azioni morbose negli strati sottocutanei, le quali si esprimono nei reumatismi. Ma qui non si limita la conseguenza del disturbato adattamento al clima, e della soppressione della funzione cutanea; ciò può alle volte scompaginare il movimento dello scambio molecolare e provocare dicrasie e processi morbosi di cui l' elemento reumatico è la base. La gotta poi sembra che incontri nelle facili alterazioni della funzione epatica proprie dei climi caldi una condizione disposta ad aggravarne la discrasia, onde può succedere di vedere dei gottosi ricuperare la loro salute, emigrando da questo luogo nelle regioni temperate, dove si ravviva la combustione polmonare, che più d'ogni altra funzione è atta a ridurre l'eccesso dei residui organici alle loro ultime combinazioni rimettendo la crasi al suo stato normale.

La sifilide è qui molto diffusa; di rado oltrepassa le forme secondarie generando delle forme di sifilide viscerale e la cachessia. Gli indigeni sono famigliarizzati con questa affezione che portano talvolta per più anni, e di cui guariscono spontaneamente. Sembra che il clima di questo luogo, come è del clima dei paesi caldi, opponen-

dosi ad un rigoglioso sviluppo del sistema ghiandolare linfatico, isterilisca il terreno in cui il virus sifilitico suole fecondarsi.

Passando ad esaminare le malattie dei singoli apparecchi, sono ad osservarsi come più frequenti le affezioni dell'apparecchio digestivo. L'atrio di questo apparecchio, che è la bocca, è soggetto sopratutto in primavera a varie forme d'infiammazione, che raggiungono non di rado un grado molto elevato. Tra queste è sopratutto a mentovarsi quella che ricorre nei bimbi sotto il nome volgare di bruffalo; consiste questo in una salienza dura, biancastra, di figura conica, che varia di grossezza dalle dimensioni d'un grano di miglio ad un pisello. Questa prominenza sorge durante l'epoca dell'allattamento sulla linea mediana del palato verso il confine tra il palato osseo ed il palato molle, altre volte occupa i lati del palato e preferibilmente il destro: vicino a questo tumoretto se ne eleva talvolta un secondo più piccolo: di rado appare in coincidenza anche un'ulceretta verso il frenulo della lingua od il frenulo del labbro inferiore. Tale affezione fu riscontrata in un terzo circa dei bimbi lattanti avanti la dentizione, senza che palesasse in essi alcuna molestia, e talvolta fu veduta dissiparsi in seguito senza produrre sensibili disturbi. Ma di solito questo tubercolo, dopo essere stato per qualche mese allo stato d'inerzia, si infiamma e si esulcera, ciò che suol cadere in coincidenza col travaglio della dentizione. Allora il bimbo incomincia dal provare una certa difficoltà nel poppare; nell'atto di afferrare il capezzolo lo abbandona piangendo, oppure nel deglutire il latte lascia intendere un gorgoglio gutturale insolito. Esaminando la bocca, si trova che la mucosa ne è arrossata, le gengive gonfie, la base del tubercolo leggermente infiammata, la lingua un poco lorda; si accende la febbre con delle recrudescenze irregolari; e vi si accompagnano di solito dei disturbi intestinali

che si palesano di rado colla stitichezza, più sovente con degli attacchi di diarrea e colichette di cui il bimbo dà indizio col torcersi gemendo di tratto in tratto. Vomita materie catarrali o latte coagulato, l'appetito scompare ed il bimbo non accetta volontieri che dell'acqua pura; il tubercolo suole allora ulcerarsi, e la piaghetta che ne risulta simile ad un'afta, è tondeggiante, a fondo sporco, con bordo indurito e biancastro, è molto ostinata. La stomatite che vi si accompagna passa talvolta alla forma aftosa ed anche alla difterica. Quando la malattia si aggrava, il bimbo soccombe alla violenza della febbre; se il decorso è più lento, la morte avviene per esaurimento; nel maggior numero dei casi il grado della malattia non è così grave, ed il bimbo la può superare, sia spontaneamente, sia coll'ajuto dei soccorsi terapeutici. Quanto alla terapia di questa affezione, l'osservazione ha dimostrato che trattandosi d'una malattia di cui la patogenesi non è bene conosciuta, il migliore partito a seguirsi è quello d'incominciare dal raccogliere ciò che l'empirismo accredita, attendendo dalla teoria la valutazione dei fatti. La schiacciatura del tumoretto operata con un dito intriso in qualche droga, e nei casi gravi l'applicazione del caustico attuale al vertice del capo, come si suol fare comunemente, pare che abbia maggior successo che non il sistema di limitare il trattamento ai turbamenti concomitanti del tubercolo palatino, senza curarsi di questo, oppure il sistema di lacerare e consumare il tubercolo colla pietra infernale.

Quanto al significato patologico di quest'affezione, si può dire che essa non è che una forma concomitante lo stentato processo di dentizione, il quale è soventi l'espressione d'un irregolare sviluppo della costituzione.

Lo stomaco è il viscere che quì è più d'ogni altro soggetto a deviare dal suo stato normale, in primo luogo perchè il deperimento del processo di nutrizione che suole

conseguire al diminuito o soppresso bisogno della termogenesi entro l'ardente atmosfera dell'Istmo, incomincia dal dare avviso là dove compiesi il primo atto della nutrizione, là dove raccolgonsi gli alimenti. Secondariamente in una regione dove il suolo è quasi sterile, come l'Istmo, il genere di alimentazione, invece di essere preparato dalla natura, viene esclusivamente sottoposto all'arbitrio individuale od alle speculazioni commerciali, onde riesce facilmente incongruo allo stomaco. Quanto al modo di ammalare di questo viscere, è molto vario, in relazione alla molteplicità di elementi anatomici di cui è contesto, ciascuno dei quali si tiene alla sua volta in rapporto collo stato dei grandi sistemi organici che vengono per azione del clima modificati. Così la vascolarità dello stomaco che è tale da prestarsi a forti correnti sanguigne nell'atto della digestione, può essere incagliata dalla congestione della vena porta che suole tener dietro colla venosità del sangue all'azione del clima caldo: la muscolatura dello stomaco non può che partecipare all'intorpidimento in cui cadono i muscoli sotto il clima caldo; la qualità delle secrezioni stomacali derivanti dagli elementi del sangue non può che essere subordinata alla composizione di questo, onde una crasi scadente si presterà piuttosto all'esalazione mucosa, od alla separazione di acidi, sali ed altri residui, anzichè alla formazione del principio peptico. Questo è quello che avviene nei climi caldi; la depressione del sistema nervoso che ha luogo in pari circostanze non può che lasciare sentire i suoi effetti anche nello stomaco, la cui funzione suole essere corroborata da nervi di ambo gli ordini. Di qui deriva che lo stomaco può avere inclinazioni a delle indisposizioni molto differenti. Avvi però uno stato nel quale facilmente si combinano le modificazioni che i suoi elementi incontrano sotto l'azione d'un clima caldo: questo è quello che passa ordinariamente sotto il nome di languore. Esso si palesa

con una sensazione penosa di vuoto o fatica, o stiramento, od oppressione dello stomaco, a cui si accompagna il senso di nodo, bruciore, nausea. Quest' incomodo si fa sentire di sovente in primavera, o sotto le forti elevazioni di temperatura; è pure occasionato da fatiche protratte, da abuso d' acqua, o dal difetto di questa, o da eccessi di tavola, abuso di frutte, di bevande spiritose, le quali eccitano momentaneamente lo stomaco per lasciarlo poi inerte agli stimoli ordinarii, ed ingombro di viziate secrezioni, ed allora non è che un nuovo stimolo che può riabilitare lo stomaco, purchè questo sia moderato. È il caso in cui Celso diceva rebibas et sanus eris: ma in questi luoghi gli stimoli più proprii a rilevare lo stomaco dallo stato di torpore in cui è caduto sono quelli che hanno un' azione locale, anzichè i diffusivi come gli alcoolici. Sotto questo rapporto sono commendevoli le droghe che la natura stessa prepara nei climi caldi; queste eccitando l'innervazione del tubo gastro-enterico od attivandone l' endosmosi, servono a controbilanciare l'azione espansiva del calore e contribuiscono fino ad un certo punto a risolvere le congestioni passive, che tendono a formarsi nel sistema sanguigno addominale.

L' infiammazione franca dello stomaco si osserva ben di rado: meno rare sono le infiammazioni lente in cui predomina ora l' elemento catarrale ora il febbrile semplice o tifoso.

L' intestino crasso è, dopo lo stomaco, la porzione di tubo digerente la più bersagliata dalle malattie suscitate per azione di questo clima. La stitichezza suole indicare la prima fase morbosa di questo intestino; il richiamo degli umori alla periferia e la forte esalazione ivi destata dalla secca atmosfera del deserto, è probabilmente causa dell' inaridirsi delle secrezioni interne. La costipazione che vi tiene dietro non è che l' espressione d' un disordine funzionale, che non tarda a convertirsi in uno

stato irritativo dell'intestino stesso. Esso passa di rado alla forma di enterite ordinaria, ma piuttosto alla forma dissenterica, e questa decidesi specialmente sotto l'impressione di raffreddamenti notturni alternantisi coi forti calori giornalieri; soprattutto quando si tiene un regime che possa dar luogo a cattivi prodotti di digestione. Questa dissenteria non è che un' infiammazione dell' intestino crasso, che prende un aspetto particolare in ragione dello strato della parete intestinale che viene investito di preferenza: questo è lo strato muscolare, che nell' intestino colon è molto valido e munito di robusti tendini; di qui le contrazioni spasmodiche intestinali che caratterizzano tale affezione, lo strangolamento dei vasi della mucosa, le emorragie e talvolta le escare gangrenose che ne conseguitano. L' affezione in discorso suole raggiungere gradi abbastanza gravi; non di rado assume un andamento cronico in seguito a varie recidive. In questo caso il deserto offre una condizione poco favorevole alla guarigione, perchè la secchezza dell' aria concorre a mantenere l' aridità della cute che diventa fredda ed inerte come carta pecora, e concorre con questo stato a perpetuare la malattia, la quale di solito non cessa che col reintegrarsi dell' attività cutanea. Allorquando le perdite mucoso-sanguigne dell' intestino danno luogo ad un principio d' idropisia, non avvi più che un giudizioso cambiamento di clima che possa arrestare il processo della malattia.

Tra le affezioni del tubo intestinale è qui a rimarcarsi per frequenza la verminazione. Occorre talvolta di incontrare nello stesso soggetto due o tre specie di vermi, non escluso il solitario, di cui se ne trovano talvolta parecchi individui simultaneamente. Probabilmente contribuisce alla produzione degli entozoarii l' uso delle verdure ottenute nel deserto a forza di concime; soventi i germi dei vermi sparsi dagli animali domestici

e sopratutto dai cani che vagano in gran numero per ogni dove. Un' altra circostanza che facilmente contribuisce alla diffusione di questi vermi, è l'uso della carne porcina, che in questi luoghi è di sovente invasa dal cisticerco. Qualunque sia il modo di diffondersi di questi parassiti, bisogna ammettere che anche il clima induca delle favorevoli disposizioni nei corpi che ne sono invasi, poichè la loro propagazione è prodigiosa.

Tra le dipendenze del tubo gastro-enterico il fegato è quel viscere le cui affezioni sono le più importanti ed abbastanza frequenti in questa regione. La purezza dell' aria del deserto pare che non accordi alcun privilegio contro simili affezioni, che sembrano anzi favorite dall' azione solare, dai venti, dai rapidi cambiamenti di temperatura. Non di rado l' uso inopportuno delle bevande alcooliche, il vivere in un' atmosfera carica di vapori carboniosi, come occorre a chi lavora nelle macchine a vapore, nei forni di calce, ecc., è occasione del risvegliarsi di queste affezioni. Come il fegato è un organo eminentemente sanguigno e comparativamente poco ricco di nervi, così succede che è carattere speciale delle sue malattie lo assumere un decorso subdolo. Esse arrecano gravi guasti al parenchima epatico, impoveriscono il sangue, ne alterano la crasi e minano così la costituzione, senza che il viscere dia con alcun sintomo l'allarme sul danno che incombe. Come nei paesi temperati la cirrosi non richiama soventi l'attenzione del medico, fino a che la degenerazione del tessuto epatico strozzando i vasi provoca l' ascite, così in questi paesi può succedere che la suppurazione del fegato non venga avvertita fino a che un colpo di tosse fa sboccare un getto di marcia, che al colore ed all'odore particolare palesa la sua origine epatica. Gli europei sono più che gli indigeni soggetti alle affezioni del fegato; fino dai primi tempi della loro venuta in questi luoghi la sovreccitazione della funzione epatica

si palesa con qualche dolore all' ipocondrio destro ed alla spalla corrispondente: la mutezza del fegato aumenta, la secrezione di bile si fa abbondante, provocando, non di rado, senso di bruciore intestinale, coliche e tenesmo. In coloro invece che da molto tempo dimorano in questo paese, può passare dallo stato di sovreccitazione a quello di atonia. Il torpore del fegato si palesa allora con una certa irregolarità nelle funzioni intestinali, con languore della nutrizione generale e depressione delle forze; il viso prende un colorito biancastro spôrco, la cute è inerte, le orine perdono la loro limpidità ed assumono talvolta un colore cinereo; si opera intanto un lento dimagramento, il morale è melanconico e depresso. Se altre malattie insorgono durante il torpore del fegato, sogliono assumere un decorso molto lento, male rispondendo ad ogni trattamento curativo. Questo stato del fegato non può che ripararsi lentamente in seguito ad un regime appropriato al clima, e diretto a facilitare l'ossigenazione del sangue, ad aprire la traspirazione, ed a sostenere la digestione.

L' affezione la più grave e più comune del fegato è l' epatite. Questa suole presentarsi sopratutto negli europei non acclimatizzati con un aspetto abbastanza franco: non di rado un intervallo di benessere ingannevole separa i fenomeni dell' infiammazione epatica da quelli della maturazione dell'ascesso che vi tenne dietro. L' ascesso clandestino e primitivo del fegato è qui molto raro, tutt' alpiù si osserva in coincidenza di lente affezioni dissenteriche: l' esito dell' ingrandimento del fegato è pure molto raro.

La milza è non di rado sede di congestioni più o meno attive, le quali tengono piuttosto a disordini di sanguificazioni che non all' azione del miasma palustre.

Le affezioni del sistema nervoso sono abbastanza frequenti in questa regione; una tra queste, che può dirsi propria del luogo, è il colpo di sole. Coloro che sono

abituati ad osservare le malattie nei paesi temperati, credono volontieri che un colpo di sole al capo quale si può cogliere nel deserto, abbia a destare un' infiammazione e quasi combustione della parte corticale degli emisferi che restano esposti all' azione dei raggi perpendicolari dei sole. Ciò è probabile abbia luogo nei climi non caldi o nei soggetti non ancora acclimatizzati alle regioni calde, e nei quali il temperamento risponde facilmente coll' infiammazione alle impressioni eterogenee. Ma nel clima di questa regione, l'azione diretta dei raggi solari sul capo, invece di risvegliare una franca infiammazione, non fa che danneggiare il cervello nel medesimo indirizzo del deperimento funzionale preparato dal clima caldo; vale a dire il colpo di sole al capo non fa che deprimere d'avvantaggio le azioni nervose, e paralizzandone i movimenti riordinativi, sviluppa facilmente delle congestioni viscerali e dei disordini di crasi che si spiegano sotto varie forme di processi morbosi. Le sezioni anatomiche praticate sopra individui, la maggior parte indigeni, che soccombettero a colpi di sole, lasciarono di rado rilevare traccie di congestione, d'emorragia o spandimento sieroso nel cervello, e quasi mai traccia d' infiammazione: l' apoplessia polmonare accompagna di frequente questa forma di malattia. Fra le cause capaci di predisporre a questa affezione, sono da annoverarsi tutte quelle indisposizioni che possono incagliare il movimento di reazione contro il calore che percuote il nostro corpo, che consiste sopratutto nella traspirazione, e specialmente quelle cause che possono ingombrare la funzione cerebrale: tali sono le forti occupazioni, le passioni, le veglie protratte, gli abusi dietetici, e di spiritosi. Dietro simili circostanze, l'esposizione al sole incomincia dal destare un senso d'intorpidimento, d' inelasticità, di costrizione molesta alla cute con cefalalgia o pesantezza di capo: persistendo l'azione solare, la cefalalgia si fa più intensa e

si accompagna soprattutto in primavera ad un'iperestesia cutanea con senso di bruciore molesto al capo, nonchè alle estremità, con una forte impressionabilità dei sensi. Il polso si fa frequente e gagliardo, la temperatura del corpo aumenta; sotto circostanze favorevoli la malattia può arrestarsi a questo punto, oppure avanzare colle forme d'una febbre infiammatoria, che si dissipa in capo a qualche giorno. Verso l'autunno i fenomeni di irritazione cerebrale sono meno pronunciati e cedono ben tosto il posto a sintomi di depressione; poco dopo l'invasione della malattia ha luogo un forte abbassamento di temperatura, la cefalalgia è seguìta da stordimento e vertigini, i sensi si fanno ottusi, l'intuizione tarda, il polso lento, la respirazione oppressa, il ventre meteoritico, l'ammalato giace assopito, si palesano di tanto in tanto e soprattutto verso sera dei leggeri accessi di febbre e l'affezione tende ad assumere il carattere d'una febbre adinamica. Nei casi più gravi la paralisi generale domina ben tosto il quadro della malattia, nella quale difficilmente l'arte può arrecare qualche sollievo. Da quanto si disse, risulta che il trattamento deve consistere nel saper dare un buon indirizzo allo scambio molecolare coi mezzi atti a risolvere le stasi ed attivare gli atti della riduzione organica, anzichè nello svuotare sistematicamente i vasi come suol farsi in presenza di sintomi apoplettiformi.

Le malattie nervose sono nel deserto abbastanza frequenti. I bimbi sono molto soggetti alle convulsioni, che sembrano connettersi ad un'irregolarità di sviluppo dei sistemi organici, la quale suole facilmente complicare tanto la troppo rapida che la stentata loro vegetazione, ciò che si fa palese particolarmente nel processo della dentizione. L'epilessia non è infrequente negli adulti: più raro è l'isterismo, in ragione forse della favorevole influenza

che il clima dimostra sulla pubertà: le nevralgie sono frequenti ed abbastanza ostinate; nel clima del deserto ricorre di spesso il così detto chiodo solare. Le alienazioni mentali si osservano pure di frequente; la viva azione solare, lo squallore del deserto, possono destare degli stati morbosi nella funzione cerebrale, che soventi è predisposta, sia dalla nostalgia, sia dal fanatismo, sia dalla vita celibe. In tale circostanza non di rado l'uomo si scuote dall'eccentricità della sua posizione per cercare nei liquori, nell'haschisch, nell'oppio, quell'esileramento che è negato dalla natura del luogo o dalle circostanze, e dà così il tracollo al proprio stato morale. Il delirium tremens assume qui di sovente un carattere furioso con tendenza al suicidio.

Quanto agli apparecchi dei sensi, i più compromessi sono quelli dell'udito e della vista. L'azione ripetuta delle insolazioni e dei venti tende ad ottundere l'acutezza dell'udito, sia per le congestioni che le insolazioni provocano al cranio, sia per il trauma che i venti portano al timpano ed all'orecchio medio, ove il timpano sia aperto.

L'apparecchio della vista non può che essere cimentato dalla viva impressione esercitata dalla luce biancastra riflessa dalle sabbie, ciò che è causa di emeralopie, ambliopie, scotomi, che non di rado dipendono da emorragie retiniche. La retinite è rara, frequenti sono le congestioni coroideali che si accompagnano a vizio emorroidale, che qui è molto diffuso. Ma l'affezione la più comune degli occhi e rinomata in questo paese, è l'ottalmia. Sebbene l'Istmo si discosti alquanto dalle condizioni fisiche della vallata del Nilo, pure tale malattia ricorre anche in questa regione con discreta frequenza: il dominio di questa affezione, meno sensibile verso il litorale del Mediterraneo, si fa più grave coll'avanzarsi nel continente: la primavera e l'autunno sono le due

stagioni in cui la malattia invade di preferenza, nella primavera suole ricorrere con maggiore frequenza, e nell' autunno con maggiore gravezza. Lasciando alla contagiosità la sua parte nella diffusione della malattia, sono qui a rimarcarsi come occasioni di questa affezione il rapido alterarsi dell' azione della viva luce del deserto coll' oscurità delle abitazioni, della troppa aridità dell' aria coll' umidità, il contrasto delle fredde correnti dell' aria del nord che colpiscono la faccia estuante di sudore; la tinta violetta del tramonto, l' urto dei venti e delle sabbie sull' occhio. A questo riguardo è però a rimarcarsi quanto raramente accade che i fiotti di sabbia che vengono lanciati negli occhi sani, siano causa di ottalmie; più di questa sono nocive agli occhi le correnti d' aria fresca ed umida, le quali concentrando in sè le esalazioni sparse in un' atmosfera che non è quasi mai dilavata dalle pioggie, riescono oltremodo irritanti alla congiuntiva. Il più delle volte le ottalmie non sono che superficiali e passaggiere, altre volte la malattia assume tutt' a un tratto un carattere violento e può entro ventiquattro ore far perdere l'occhio se il paziente viene trascurato; oppure l'affezione tiene un decorso lento, marcato da successive recrudescenze ed oltremodo pertinace. Sebbene qualche disordine viscerale o discrasiaco possa essere stata la causa disponente dell' affezione, pure allorquando l'ottalmia è in pieno processo, copre colla suscettibilità morbosa in cui mette l' organismo e colle reazioni che di quando in quando suscita, ogni altro disordine che potesse avere influito sulla produzione della malattia. Con tutto ciò è della più alta importanza il tener calcolo dello stato generale dell' ammalato e delle modificazioni che esso può rilevare dalle influenze climateriche, poichè il menomo disturbo delle funzioni riflette le conseguenze sull' occhio ammalato. Ciò che mette specialmente il medico tra Scilla e Cariddi, sono le esulce-

razioni attive della cornea, che rendono incompatibile il trattamento delle granulazioni palpebrali: in tale circostanza occorre non di rado che il perforarsi della cornea segni un buon volgimento della malattia, la quale dietro un paziente regime ed un ben maneggiato trattamento, tocca anche dopo varie recidive al suo fine. Allora l'organismo entra in calma, ed il processo di riparazione dell'occhio si dimostra tanto attivo quanto fu distruttiva l'infiammazione che ha preceduto. Ma qualche volta le lesioni propagatesi nel fondo dell'occhio non permettono alla vista di ripristinarsi, quand'anche la superficie dell'occhio assuma un aspetto abbastanza regolare e pellucido. Quando i guasti provocati dall'ottalmia non hanno intaccato gli organi destinati alla nutrizione dell'occhio, questo può ripararsi solidamente, diventando più che prima resistente alle azioni esterne.

La viva eccitazione della funzione cutanea sotto i forti calori, e le irregolarità prodotte in questa funzione per gli sbilanci metereologici, sono cause di frequenti malattie cutanee, quali l'eczema, l'ectima, la psoriasi, gli erpeti, i furoncoli, l'atrofia acuta del reticolo malpighliano o l'ipertrofia, donde l'acroma ed il melasma. L'elefantiasi non fu quasi mai veduta prodursi in questa regione; la tigna e la scabbie sono molto frequenti. Merita una particolare menzione l'affezione cutanea che passa sotto il nome volgare di bottoni del Nilo, la quale suole invadere di preferenza coloro che arrivano dalle regioni tropicali: consiste questa in un'eruzione papulosa che sorte irregolarmente in modo ora confluente, ora discreto; di queste papule alcune scompajono con disquammazione, altre ingrossano convertendosi in pustole di varia grandezza, che scoppiano lasciando alla cute una piccola rilevatezza. Questa eruzione si può riprodurre irregolarmente per lo spazio d'un mese e più, senza portare altro inconveniente che un molesto prudore alla

cute: e guarisce senza lasciare traccia di sè; la ricorrenza di questa affezione non è qui tanto frequente.

Tengono dietro per frequenza le malattie dell' albero circolatorio. Queste sono frequenti nel sistema venoso: tali sono le emorroidi, il varicocele, le varici, e sono molto rare nel sistema arterioso. Il cuore, soggiacendo alle influenze reumatiche, si trova non di rado affetto da infiammazioni o dai vizii che ne conseguono. Queste infiammazioni presentano il più delle volte un andamento regolare, ma per essere l' elemento infiammatorio poco saliente, si sottraggono non di rado all'osservazione, sia dell' ammalato, che del medico. Allorquando queste affezioni raggiungono un grado elevato, presentano di solito il loro tipico aspetto: nei minimi gradi le affezioni cardiache possono venire mascherate sotto la preponderanza del temperamento indotto dal clima caldo; onde avviene talvolta che non si è portati a scoprire la lesione del cuore se non se in seguito ad una straordinaria pertinacia di affezioni addominali, le quali rilevano da un disordine del circolo. Tali sono enormi emorroidi, catarri intestinali ripetuti ed intrattabili; svolgimento copioso di gas negli intestini, torpore e congestione del fegato, della milza; oppressione all' epigastrio, digestioni difficili, tutti fenomeni che possono essere mantenuti dalla lesa funzione del cuore, e che si fanno palesi preferibilmente all' addome, perchè ivi la circolazione è per effetto del clima caldo messa in maggior tensione e quindi più disposta a disordinarsi. Altre volte succede che un apparato di sintomi di affezione cardiaca simuli una lesione al cuore, il quale trovasi al contrario perfettamente sano: questo ha luogo negli europei acclimatizzati, nei quali predomina l' abito cardiaco. Incominciano questi dall' accusare delle sofferenze ai precordii, digestioni penose e di tanto in tanto un dolore al lato sinistro del torace, il quale è instabile, occupa di preferenza l' ipocondrio sinistro, e di

quando in quando passa alla regione cardiaca, od alla spalla corrispondente. La respirazione si fa talvolta pesante con senso di oppressione al cuore e palpitazione; di rado la difficoltà di respiro giunge fino a degli accessi di soffocazione: le pulsazioni sono di quando in quando irregolari e talvolta si sospendono momentaneamente dando luogo a svenimenti e sincopi. Il polso è in generale poco sviluppato: le forze diminuiscono ad onta che il corpo si mantenga ben nutrito, il colorito del volto smonta ed illividisce; difficilmente comparisce la gonfiezza agli arti inferiori. Esaminando il cuore, si trova che la mutezza della regione cardiaca è instabile, sia perchè gli sforzi della respirazione fanno distendere più o meno il bordo polmonare sul cuore, sia perchè la minore o maggiore regolarità della circolazione fa più o meno dilatare il cuore. Mediante l'ascoltazione si trova che i rumori del cuore sono alquanto oscuri, e che esiste un soffio sistolico più o meno sonoro verso la base; i visceri ipocondriaci e soprattutto la milza sogliono essere alquanto tumefatti; il sangue presenta un grumo discretamente voluminoso, molle, senza cotenna, lo siero è lattiginoso. Il salasso, come ogni altro rimedio diretto a curare i sintomi di una malattia di cuore, non porta alcun sollievo, anzi sotto l'azione d'un simile trattamento si vede la malattia aggravarsi di giorno in giorno, e se si continuasse, si potrebbe dare esempio di quei casi illusorii di malattia di cuore, nei quali l'autopsia viene troppo tardi a impugnare il giudizio del clinico. In questi casi non si tratta che di una clorosi, che pare derivi particolarmente da un disordine della funzione splenica, al quale aggiungesi il deperimento che il clima caldo suole indurre nella crasi sanguigna. Sebbene la natura anatomica di questa discrasia non sia precisata, pure il criterio tratto ab adjuvantibus et laedentibus dimostra che l'uso del chinino e la somministrazione simultanea ed alternata e continuata

dei preparati di jodio e di ferro trionfano della malattia; ciò che indica il disturbo della funzione cardiaca non essere causato che dall'impressione irregolare d'un sangue anormale sulla sensibilità del cuore. In un clima ove il sangue tende alle discrasie, dove l'azione ematopojetica è confidata soprattutto ai visceri addominali, la cui suscettibilità morbosa aumentata dal calore è talvolta cimentata dal miasma palustre, si è facilmente portati a rintracciare nelle lesioni della sanguificazione l'origine di quei disturbi cardiaci che altrove non sarebbe così facile il rilevare.

L'apparecchio respiratorio viene con rimarchevole frequenza attaccato in questi luoghi da catarri passaggieri, che sono l'effetto, sia dell'eccessiva umidità del litorale soprattutto del Mediterraneo, sia dei rapidi squilibri meteorologici che vengono provati specialmente nel deserto per il contrasto dei venti di sud e di nord. In ragione che il corpo si abitua ai forti calori del deserto, sono tanto più a temersi i raffreddamenti. Fra le posizioni abitate dell'Istmo, le più convenevoli al buon andamento delle affezioni degli organi respiratorii sono Suez e Kantara, mentre che a Porto-Said la troppa umidità e ad Ismailia le troppo rapide mutazioni meteorologiche sembrano contrarie al buon andamento di queste affezioni: però la posizione di Porto-Said è preferile alle altre nell'epoca del Kamsin. L'infiammazione degli organi respiratorii suol essere superficiale, si limita sovente ai bronchi senza invadere il parenchima polmonare. La tubercolósi è di gran lunga meno frequente qui che nelle regioni temperate. Gli ammalati di tubercolósi che recansi in questi luoghi in cerca della salute, possono incontrare diverse fasi a seconda dello stadio della malattia e dell'andamento del processo; nei primi stadii dell'affezione e quando il suo decorso è lento, si possono ottenere dei rimarchevoli miglioramenti, e talvolta anche una sospen-

sione nel processo; ma nei casi in cui l'affezione ha un decorso galoppante, od ha già invaso anche i visceri addominali, allora il venire in questi luoghi è la stessa cosa che precipitarne il fine. Si danno degli europei che vi giungono con una salute florida e nel vigore del l'età e si vedono tutt'a un tratto attaccati da una tisi irreparabile. In parecchi di questi casi si ebbe luogo di dubitare che la malattia abbia esordito in seguito alla convivenza con persone che sotto seducente aspetto nascondevano i germi della malattia. Dacchè la trasmissibilità di quest'affezione è rivocata nella scienza, è ad esitarsi nel giudicare della parte che il clima può avere sulla produzione di questa affezione; ma solo può dirsi in simili casi che il clima di questa regione non ha sempre la forza di arrestarne il processo. Più degli europei sono soggetti a questa affezione gli abissiniesi, i quali sono tra le popolazioni del tropico coloro che hanno un abito più gracile e che difficilmente prosperano sotto le impressioni d'un clima più freddo del loro nativo. Gli indigeni della regione dell'Istmo sono quasi immuni da questa malattia.

L'apparecchio genito-orinario partecipa nel modo di ammalare all'inclinazione morbosa che il clima caldo suole destare nei visceri addominali, perciò sono frequenti le cistiti, i catarri vescicali, le emorroidi del collo della vescica, il varicocele, i catarri od i prolassi uterini, le irregolarità nella mestruazione, colle quali affezioni concomita una congestione venosa addominale: i parti sono in generale molto facili. I reni, sebbene siano per azione del clima caldo lasciati inattivi, pure nel clima dell'Istmo incontrano non di rado delle cause morbose; essi vengono talvolta irritati a motivo della grande concentrazione delle soluzioni saline da essi eliminate, prodotta dalla forte evaporazione cutanea che è promossa nella secca atmosfera del deserto, onde non è raro d'incontrare la

renella e le coliche renali. Nel clima umido dei litorali, dove l'evaporazione cutanea è incagliata, i reni sono forzati ad una maggiore attività; in tal caso si possono determinare delle nefriti, sopra tutto dietro le fredde impressioni dell'atmosfera; la nefrite albuminurica si presenta di rado e suole tenere dietro alle sifilidi inveterate.

L'apparecchio motore non viene mai attaccato da rachite, cretinismo; talvolta s'incontra l'atrofia muscolare; però le affezioni articolari e le reumatalgie sono molto frequenti.

Il sistema ghiandolare è di solito poco sviluppato: suol essere l'ordinario campo delle manifestazioni scrofolose, che di rado oltrepassano questo substrato; i focolaj ne sono limitati e poco persistenti. All'infuori delle infiammazioni accidentali che le infezioni possono provocare in questo sistema, esso è di rado infestato dai disordini di crasi che possono essere provocati dal clima: il gozzo è rarissimo.

Quanto all'azione del clima sulle malattie chirurgiche, è ad osservarsi che le infiammazioni esteriori sono alquanto frequenti, a differenza delle interne, però il loro grado di raro è imponente. La produzione dei tessuti di nuova formazione è abbastanza favorita, ma di rado sono questi d'indole maligna: si è la sifilide inveterata e soprattutto l'ereditaria che non di rado veste la forma delle produzioni eterologhe. Le ferite sogliono guarire facilmente, le fratture si consolidano lentamente, le suppurazioni sono poco abbondanti, specialmente nell'asciutto clima del deserto, dove è a temersi il tetano per l'eretismo che questo clima facilmente suscita nel sistema nervoso.

Le considerazioni suesposte lasciano giudicare che il clima dell'Istmo di Suez sia buono per la purezza dell'aria, se non che presenta l'inconveniente delle facili deviazioni negli stati meteorologici, onde incontrasi nell'Istmo qua

un' aria troppo umida, là una troppo arida; da un lato colpisce la fredda ventilazione di nord, dall'altro il calore solare irradiato dal deserto: di spesso si è molestati dall' infuriare dei venti. Ma a questi inconvenienti mette facilmente riparo l'igiene, la quale apprendendo a maneggiare la suscettibilità del nostro corpo verso le azioni meteorologiche, ed i mezzi di correggerle dove diventino insopportabili, permette all'uomo di prosperare in questa regione come nelle più fiorenti contrade della zona temperata. Quanto all'azione terapeutica di questo clima, pare che esso dimostri una favorevole influenza agli ammalati di petto verso la città di Suez, mentre verso Porto-Said il clima sembrerebbe piuttosto favorevole a coloro affetti da malattie addominali. Il clima d'Ismailia è a scegliersi onde correggere i vizii costituzionali e particolarmente la scrofola.

Queste poche righe sono dettate dall'idea che la conoscenza del clima di regioni nelle quali schiudesi all'Italia la via ad un grandioso avvenire, sia utile alla prosperità della sua vita di relazione.

Resoconto annuale della Condotta medica dei Chiosi di Porta Cremonese di Lodi per l' anno 1870-71: *del dott.* **FORMENTI ACHILLE.**

Nel tracciare queste linee, non intendo che di brevemente narrare le generalità statistiche, e qualche caso speciale di cura, frutto di osservazioni fatte durante l' anno nella condotta medica a me affidata. Premesse alcune parole sulle condizioni generali della località e degli abitanti, verrò quindi alle specialità.

L' area di terreno in cui sono tenuto ad esercitare,

giace in una bella posizione elevata, ed è forse una delle zone più fertili della nostra campagna lodigiana. La principale coltura è il prato naturale, per cui è attraversata da correnti d'acqua irrigatoria; la coltura del riso vi è poca, o quasi nulla, fatta astrazione d'una piccola porzione di terreno lambente il fiume Adda, la quale risente di alcune paludi di detto fiume.

I fabbricati sono in realtà non molto felici; le case dei contadini umide, strette, male aereate, dedottine alcuni nuovi cascinaggi, i cui abituri, se lungi ancora dall'essere fabbricati secondo i dettami dell'igiene, pure sono migliori certo dei primi.

Circa alle condizioni dei contadini, vi sarebbe da scriverne a lungo, ma a chi è appena pratico della posizione di tal classe di gente nella bassa Lombardia, non farà meraviglia l'udire ch'esse sono ben tristi. Non guadagnando che scarsissimo danaro, vivono col continuo uso dello zea mais e del riso; la carne ed il vino sono a loro pressochè sconosciuti; hanno quindi costituzione debole, sono anemici, pellagrosi.

Per solo principio umanitario, sarebbe ben d'uopo avvantaggiare le condizioni fisiche dei nostri coloni. Se tanto si fa onde migliorare le condizioni agrarie delle campagne, quanto sarebbe pure necessario cercare di rendere prima sani e robusti i contadini, per poi coll'educazione guarirli dall'ignoranza e dalla superstizione, che signoreggia presso una tal classe sociale. A riescirvi in breve, farebbe d'uopo trovare modo con cui il contadino avesse a guadagnare maggior danaro; generalizzare nelle campagne l'uso delle sostanze alimentari più nutrienti, come sarebbero il pane di mistura, la carne equina, gli estratti di carne, che resi più economici, sarebbero un vero tesoro per il nostro agro.

Il medico che esercita in campagna, quindi, riassu-

mendo, deve lottare contro la cattiva qualità delle abitazioni, agire su costituzioni deboli e infermiccie, per causa della cattiva alimentazione; ostare all' ignoranza dei suoi pazienti, i quali credono sempre più all' empirismo ed a' suoi seguaci che ai suggerimenti del medico.

Premesse queste idee generali, dirò, prima di passare ai particolari, che i dati statistici e le note da me raccolte non comprendono che gli ammalati curati per vere malattie di carattere, trascurandosi affatto le lievi e passaggiere indisposizioni.

La popolazione della Condotta è di 1800 abitanti circa.

Ammalati di spettanza

Medica.

Maschi 153, Femmine 123, Bambini 50 = 326

Chirurgica.	*Ostetrica.*
M. 45, F. 30, B. 11 = 86	8

Totale 420.

Morti da malattia

Medica.	*Ostetrica.*
M. 4, F. 5, B. 8 = 17	1

Totale 18.

Spediti all'Ospitale per malattia

Medica.	*Chirurgica.*
M. 3, F. 4 = 7	M. 3, F. 1 = 4

Totale 11.

Guariti a domicilio da malattia

Medica.	*Chirurgica.*	*Ostetrica.*
M. 146, F. 114, B. 42 = 302	M. 42, F. 29 B. 11 = 82	7

Totale 391.

Malattie di spettanza medica.

Incomincierò dal dire delle malattie di spettanza medica, dipartendomi dall' autunno, epoca in cui esordì il mio esercizio. Seguirò quindi, secondo il variare delle stagioni, le malattie che più spesso si presentarono in ciascuna di queste.

Come di solito, l' autunno fu ricco di febbri intermittenti e di queste n' ebbi a curare N.º 40, M. 25, F. 15. — La maggior parte dei casi si svilupparono nella piccola porzione di terreno adiacente alle paludi; qualche altro caso sparso qua e là, lo notai sempre provenire dai luoghi suddetti; il miasma in questi si era tenuto nascosto, e fece manifesti i suoi sintomi più tardi. La forma più frequente fu la terzana. Queste febbri vennero tutte trattate col solfato di chinino; solo in alcuni casi in cui non era ben marcato il tipo dell' intermittenza, negli stadii della febbre, pure ad accessi saltellanti molto risentiti, in soggetti anemici, in donne clorotiche, dovetti associare al chinino i preparati di ferro e con questi riescii ad arrestare le febbri, che ritornavano colla semplice dose di solfato. Infine per essere breve dirò, che il solfato di chinino mi constò non riesca che a frenare per qualche tempo gli accessi, i quali non scompajono del tutto, se non si allontana l'individuo dal miasma, facendolo cambiare di località.

Al giungere dei primi freddi si manifestarono le malattie dell' apparato respiratorio. Di queste n' ebbi a curare N.º 24, M. 15, F. 9. — Le più frequenti furono le bronchiti, che combattei generalmente con sanguisugio, cogli eccoprotici, indi coi subemetici ed antimoniali, associati agli oppiati. Un caso solo è degno d'attenzione.

Certo P. N., uomo di circa 40 anni, calzolajo, lo trovai con febbre ardente, tosse incessante. All' ascoltazione soffio

bronchiale ai grandi bronchi. I soliti mezzi nulla giovarono; allora esaminato più attentamente l' infermo, segnai un leggier grado d' ipertrofia di cuore, leggier soffio aortico, insufficienza delle valvole, per cui ritenni la bronchite sostenuta dal non regolare scambio del sangue nel polmone, che determinava l' irritazione dei bronchi. Somministrata indi la digitale, e riordinata così la funzione cardiaca, scomparve la febbre, e con essa tutti i sintomi della bronchite.

Fra alcuni casi di polmonite che ebbi in cura, due soli sono degni di nota, l' uno per la precipitazione del processo, ed il fine letale venuto in brevissimo tempo, l' altro per complicazione alla polmonite di vizio cardiaco preesistente.

Certo M. P., uomo robusto, d' anni 39, carrettiere, ammogliato con prole, dedito all' uso di sostanze spiritose, da otto giorni prima che fossi chiamato ebbe qualche accesso di febbre a freddo, con dolore puntorio al torace destro anteriore inferiore. Cercò combattere il male col distrarsi ed abusare di vino; infine, costretto a letto, venni chiamato. Trovai il paziente in preda ad una viva agitazione, il volto rosso, gli occhi lucenti, il polso piccolo e frequentissimo, le facoltà intellettuali alterate, la respirazione difficoltosa e fatta col solo polmone sinistro. L' ascoltazione non diè segno di respirazione al polmone destro, solo all'apice qualche soffio bronchiale. Alla percussione, mutezza di tutta la metà anteriore posteriore del polmone destro. Credendo fosse accaduto un repentino ingorgo polmonare, per la protratta trascuranza del male, voleva praticare un salasso, conoscendo come in tali casi non si debba badare alla piccolezza e frequenza del polso; ma l' infermo si ostinò nel rifiuto. Non avendo mezzi onde poterlo costringere, mi limitai ad ordinargli un' abbondante applicazione di sanguisughe e dei revellenti, ma esso non volle assoggettarsi a veruna cura, e in breve tempo morì.

Il secondo caso fu di un certo A. G., uomo d' anni 45, ammogliato con prole. Nell' anamnesi seppi ch' esso cinque anni

prima ebbe a soffrire una grave malattia di cuore, per cui fu curato con ripetuti ed abbondanti salassi. Trovai l'infermo preso da febbre con dolore puntorio alla parete anteriore inferiore del torace destro e forte dispnea. Alla percussione, un leggier grado di mutezza alla regione inferiore del polmone destro; all'ascoltazione, dei rantoli sibilanti alla base, più in alto soffio bronchiale. Esaminato il cuore, questo era aumentato di volume; la punta batteva più in basso, e più a sinistra del normale; i suoni erano dicroti e percepivasi un vivo soffio aortico, per cui dianosticai ipertrofia con insufficienza valvolare aortica, i cui sintomi erano resi più allarmanti dal processo flogistico al polmone.

Praticai un piccolo salasso; la polmonite percorse i suoi stadii, ma era imponente la dispnea, che combattei sempre coll'uso della digitale. Più tardi ebbe luogo un pò di stravaso biliare. Esaminate le urine, non contennero mai albumina. Al destarsi di dolore al cuore, applicai qualche sanguisugio. Alla notte per forte dolore di capo e subdelirio, applicai sempre le compresse fredde; alla sera somministrava una polvere del Dower, più tardi diedi quelle del Plummer. L'ammalato entrava in convalescenza venti giorni dopo, non rimanendo che una leggiera difficoltà di respiro, effetto del vizio cardiaco, da me curata colla digitale combinata col lattato di ferro, la quale finì per ristabilire il paziente.

Giacchè sono in argomento, dirò sui diversi ed opposti mezzi per curare la polmonite. In pratica, se trovai in taluni casi di persone robuste, all'esordire della malattia, occorrere uno, al più due piccoli salassi, non negherò però che in certi altri mi fu assai giovevole il metodo tonico stimolante, specialmente in individui deboli, o in età avanzata, e nella ultima fase del processo.

Ebbi, durante l'inverno, a curare N.° 31 bambini affetti da malattie dell'apparato respiratorio, principalmente laringiti, bronchite, e qualche caso di croup. La causa di così frequenti malattie dei bambini in campagna

nella stagione jemale, più che a tutto la si deve attribuire al repentino variare di temperatura a cui si sottopongono queste deboli creature, perchè stando tutto il giorno al caldo umido della stalla, vengono alla sera attraversando le corti esposti al freddo rigido degli abituri mal riparati.

In quanto all' esito, se lo confronto con quello d' altre statistiche, trovo che la mortalità da me avuta è debolissima, giacchè non ebbi che N.° 3 morti. Convinto che la causa più comune e generale della morte nei bambini sia la carbonizzazione del sangue, avvenuta per l' imperfetta respirazione prodotta dai catarri bronchiali, laringei, in tali malattie, mi occupai di tenere più possibilmente pervie le vie respiratorie, colla somministrazione di diversi emetici, collo stimolare la tosse con tutti i mezzi possibili, sino a ricorrere alle improvvise bagnature fredde, e coll' impedire il prolungato sonno, lasciando alla natura, tanto generosa in questa tenera età, di guarire l' affezione in corso.

Al principiare della primavera, le malattie che più frequenti mi si presentarono furono il reumatismo articolare acuto, e le risipole reumatiche facciali, dovute alle repentine ed incostanti variazioni di temperatura. Dei primi n' ebbi a curare N.° 9, M. 5, F. 4. In questi mi piacque sperimentare diversi sistemi di cura. A taluni cominciai col somministrare il solfato di chinino, che continuai sino alla fine della malattia, medicando le tumide e dolorose articolazioni con infuso di foglie di tabacco, o con unguento mercuriale od estratto di belladonna. In altri non volli dare il solfato, e mi attenni alla cura alcalina, somministrando il bicarbonato di soda da 4 a 6 grammi al giorno. Infine in un caso di donna recidivante per la quarta o quinta volta, volli provare il metodo Laville; dovetti però applicare qualche sanguisugio alla regione del cuore per forte dolore,

avendo il processo interessato certo il pericardio. Dietro queste esperienze dirò che tali ammalati, curati in diverso modo, guarirono tutti nella media dai venti ai trenta giorni. Lascio ad altri l'argomentare da questi fatti.

Di risipole reumatiche facciali n'ebbi N.° 6, M. 4, F. 2. — Esse si presentarono tutte coi seguenti sintomi: febbre risentita, fenomeni gastrici, accompagnati da tumefazione rosso-lucida di tutta la cute del volto, principalmente delle palpebre. Un forte purgante, e il coprire le pareti tumefatte con cotone in fiocco, bastarono a vincere la malattia. In qualche caso, essendosi manifestati dei fenomeni cerebrali, giovò il sanguisugio ai mastoidei.

Durante tutto l'anno, ma specialmente nella stagione estiva, mi si presentarono N.° 72 casi, M. 33, F. 39, di catarro dello stomaco. Nei pochi casi durante l'inverno, il catarro dello stomaco venne spesso complicato da febbri periodiche, che curai col solfato di chinino, il quale anzichè alterare le condizioni gastriche, fermava gli accessi e con questo guariva il catarro gastrico che era dalle prime sostenuto. I numerosi catarri gastrici afebbrili o le dispepsie, tanto frequenti nella stagione calda, guarivano colla cura alcalina, consistente in piccole polveri di bicarbonato di soda con carbonato di magnesia, e colla applicazione di compresse fredde allo stomaco, o coll'uso dei bagni in acqua fredda e corrente. Nei catarri gastrici acuti dello stomaco accompagnati da febbre continua risentita e da forte dolore all'epigastro, dovetti alla cura alcalina suaccennata, e alle compresse fredde, aggiungere l'applicazione, talvolta replicata, di sanguisughe all'epigastro.

Mi si offrirono N.° 5 casi di metrorragie, tutte in donne nell'epoca della cessazione dei mestrui. Uno solo di questi è degno di menzione.

In certa M. G., benestante, d'anni 45 circa, maritata, con due figli, da qualche tempo le irregolari mestruazioni erano seguite da metrorragie, che arrivai per tre volte a frenare coll'uso dell'ergotina e delle bagnature fredde alla regione pubica. Ma l'ultima volta la perdita resistette ad ogni trattamento, mettendo in grave pericolo l'inferma. Dubitando della presenza di qualche polipo uterino, domandai il soccorso dell'egregio chirurgo primario dottor Fiorani, e con esso passammo all'esplorazione esatta della parte, senza scoprire alterazione materiale. La metrorragia finalmente cessò coll'uso di alcune cartine di segale cornuta, ma più di tutto col fare applicare delle continue injezioni in vagina di acido tannico nella proporzione di due grammi in cento d'acqua. Nel timore dovesse rinnovarsi il male, essendo la donna debole e clorotica, intrapresi una lunga cura ferruginosa. Ritornò ancora qualche irregolare mestruazione, ma della sola durata da tre a cinque giorni, e la metrorragia più non ricomparve.

Ebbi solo N.° 5 casi, M. 2, F. 1, Bambini 2, di febbri tifoidee. L'attenta cura sintomatica delle quali mi fu abbastanza fortunata, da non avere a deplorare verun caso letale.

Nelle numerose gastro-enteriti con diarrea dei bambini per la dentizione, trovai assai giovevole l'uso del magistero di bismuto, somministrato a piccole dosi.

In generale dirò che nelle anemie, nelle clorosi, come sèguito alla cura ricostituente ferruginosa, mi giovò l'uso dell'estratto di carne Liebig, invece della carne, per ragioni di economia. — Per l'istessa ragione trovai vantaggioso di sostituire nelle diarree estive, ai costosi decotti gommosi laudanizzati, la così detta farinata, consistente in tre o quattro cucchiai di farina di fior di frumento, coll'aggiunta di una metà di zuccaro in un mezzo litro d'acqua, da prendersi fra la giornata.

Le malattie dell'apparato nerveo che mi si presentarono furono N.° 16, M. 9, F. 7. — Le più salienti

sono tre casi di nevralgia cranica in uomini robusti, tutti e tre coi seguenti sintomi: improvviso dolore lancinante acutissimo ad una delle gobbe frontali, in modo da costringere l'infermo a porsi a letto, di non potere reggere alla luce, di strappare grida strazianti, infine di promuovere una forte reazione febbrile. Arrivai a sedare il dolore momentaneamente con frizioni di una soluzione di cloralio idrato nella glicerina, col porre qualche gocciola di questa soluzione nell'orecchio corrispondente alla parte affetta. In un caso praticai anche l'injezione ipodermica dell'istesso rimedio; applicai poscia qualche sanguisugio all'apofisi mastoidea del lato corrispondente, infine somministrai qualche dose di valerianato di chinino. La malattia, decrescendo, durò sempre non più di tre giorni.

Ebbi due ischialgie, l'una in un giovine robusto d'anni 30, l'altra in un vecchio robusto d'anni 70, che ambedue guarirono colle frizioni di veratrina. Un caso degno d'attenzione è il seguente.

Certa A. G., donna benestante, d'anni 45 circa, di costituzione robusta, maritata con quattro figli, da otto anni soffriva convulsioni epilettiformi causate da uno spavento. Queste ricorrevano a periodi non fissi; alcune volte cinque, sei accessi in un mese; altre volte uno o due soltanto. Nel momento che presi a vedere questa ammalata, essa aveva da poco partorito l'ultimo figlio, che allattava essa stessa, di modo che frequenti volte presa da accessi cadeva a terra, esponendo sè ed il bambino che portava nelle braccia a seri pericoli. Feci tosto troncare l'allattamento, e dietro minute interrogazioni potei sapere che nulla eravi di ereditario, e che da tempo la paziente andava soggetta a leucorrea. Essa fu curata diverse volte e con vari sistemi, senza alcun frutto. Io volli ritentarne la cura e le somministrai il bromuro di potassio. Cominciando da un grammo, crescendone ogni giorno un mezzo grammo, giunsi agli otto, alla quale dose l'ammalata accusava continua son-

nolenza. Allora abbassai la dose, come l'aveva cresciuta, e nell'istesso tempo feci praticare delle injezioni di acqua fenicata che guarivano la leucorrea. Ora sono già diversi mesi che gli accessi non ricomparvero.

Ebbi inoltre alcune curiose forme convulsive in fanciulli, da verminazione, che guarivano togliendone la causa, cioè con gli antilmentici.

Infine nei casi da malattia medica ebbi a lamentare N.° 5 decessi, M. 2, F. 3, per morte improvvisa. Nei due uomini, l'uno d'anni 50, l'altro d'anni 71, spenti da colpi apopletici, non arrivai a tempo che a vederli cadavere. Una donna d'anni 60, colpita parimenti da apoplessia, la vidi agonizzante. Un'altra donna d'anni 65 perì per un accesso d'asma da inveterato vizio cardiaco. Perì pure improvvisamente per aneurisma altra donna, cui un mese prima dovettì frenare un'ostinata epistassi, col doppio tamponamento del naso colla siringa del Belocque, non essendo bastati tutti gli altri mezzi impegnati prima.

Fra i decessi debbo notare:

N.° 1 M. da polmonite, di cui sopra citai la storia.

N.° 1 M. da tubercolósi.

N.° 2 F. da tabe senile.

N.° 1 bambino da cachessia palustre.

N.° 3 bambini da crup e laringite già sopra citati.

N.° 1 bambino da apoplessia.

N.° 3 bambini da gastro-enterite.

Qui dirò che molti dei medici condotti sgraziatamente non possono eseguire le necroscopie, per il che viene loro tolto uno dei principali mezzi d'istruzione. Per questa mancanza feci una istanza all'onorevole Giunta Municipale, onde ottenere di poter praticare la sezione dei cadaveri, nei casi in cui lo giudicassi conveniente.

Malattie di spettanza chirurgica.

Le malattie chirurgiche sono quelle che meno frequenti si hanno a curare a domicilio, perchè nelle famiglie dei poveri mancano i mezzi e l' assistenza onde stabilire queste cure, ed infine perchè appunto nei casi di chirurgia, in campagna se ne impadroniscono gli acconciaossi, cui il volgo porta una fede cieca e che finiscono spesso ad aggravare le condizioni del paziente, come dirò in seguito.

Le malattie che più numerose ebbi a curare furono le congiuntiviti, e di queste ne ebbi N.° 21, M. 12, F. 9, ed una tale quantità di bambini di cui mi fu impossibile tenere esatto conto. La maggior parte di queste congiuntiviti furono catarrali, alcune anche purulenti. Appena incominciai il mio esercizio, trovai la località affetta come da una specie di epidemia. Abbandonato affatto il metodo classico antiflogistico, la curai colle pennellature di nitrato d' argento, che viddi sempre applicare con esito felice nell' Ospitale di Lodi dal mio ottimo maestro l' egregio dott. Fiorani. Quantunque dapprima trovassi molta difficoltà ad adoperare un tal mezzo, abituati com'erano i pazienti all'antico sistema, ora stante gli esiti di cura anche in casi assai gravi riesciti felicemente, e con sorprendente brevità, son giunto così a persuaderne l' uso, che gli stessi ottalmici vengono solleciti a chiedermi il suaccennato rimedio. Ebbi solo uno o due casi nei quali i pazienti si ribellarono alle pennellature, e mi costrinsero ad adoperare il metodo antiflogistico, seguito poscia dall' uso dei collirii astringenti.

Mi si presentarono poche macchie corneali, le quali furono curate col calomelano a vapore, col collirio d'acido fenico, che pure con vantaggio vidi a adoperare nell' ospitale di Lodi. Un caso da registrarsi è il seguente.

Certo M. P., giovinetto di 15 anni, erasi tocco l'occhio inavvertitamente colla punta d'una penna d'acciajo, e mi si presentò con una piccola ferita al segmento superiore della cornea, quasi alla periferia. Essa erasi intorbidita e tutta opacata. Credetti il fatto semplice e interessante solo la cornea, quando dopo applicato il calomelano a vapore, e il collirio fenicato, cicatrizzata la ferita e rischiarata la cornea, trovai anche la lente opacata. Era avvenuta una cataratta traumatica, per essere la lente certo stata tocca dal corpo vulnerante. Ma quello che avvi di sorprendente si è che, riveduto questo ragazzo circa due mesi appresso, la lente si era assai rischiarata, e il riassorbimento avvenuto prometteva la guarigione spontanea.

Di ottiti ne curai N.° 5, M. 2, F. 3. — E qui trovai che nell'esordire d'una tale dolorosa malattia, l'introduzione e l'injezione nell'orecchio affetto di una soluzione di cloralio idrato bastò sempre a mitigarne in breve gli acuti dolori. Poscia proseguiva la cura coi soliti mezzi, tra i quali il sanguisugio all'apofisi mastoidea era quello che spesso guariva la malattia.

Di adeniti ne ebbi N.° 18, M. 12, F. 6. — In genere dirò che se queste erano appena di andamento lungo, usai le unzioni mercuriali, le quali abortivano, od acceleravano il processo. Nel secondo caso praticava la solita oncotomia, aspettando in seguito, se tali adeniti erano la manifestazione d'una discrasia sanguigna, ad adottare la cura tonica antiscrofolosa.

Di ingorghi lattei ne ebbi 4. In questi aspettai a fare l'apertura dell'ascesso il più tardi possibile, quando, cioè, tutta la provincia interessata erasi fusa, perchè in tal modo la guarigione avviene con molta maggior brevità.

Curai N.° 5 idroceli, tutti in piccoli bambini. In due di questi, appena in istato esordiente, ottenni la scomparsa del versamento coll'applicazione delle compresse bagnate in una soluzione d'acetato d'ammoniaca. Altri

tre già voluminosi li operai, raccomandando in appresso l'uso delle bagnature suddette, onde impedire che si rinnovasse la raccolta.

Fui chiamato per tre casi di ernie inguinali strozzate, tutte e tre in uomini già vecchi. — Due di queste riescii a ridurle col taxis; la terza, essendo riescito inefficace il tentativo, venne spedita all'ospitale per l'erniotomia.

Ebbi N.º 4 flemmoni, M. 3, F. 1, che cedettero coi trattamenti soliti. Curai infine varie contusioni e ferite, ma di lieve importanza. Un caso solo è degno di essere noto, e benchè non accaduto nella condotta, ma in luogo limitrofo, ne narrerò brevemente la storia.

Certa N. N., fanciullina d'anni 5, cadeva da una loggia a capo in giù dall'altezza di circa 5 metri, percuotendo la testa sul selciato della corte sottoposta. Tosto chiamato, trovai la fanciulla priva di sensi, nelle braccia di sua madre, con una ferita lacero-contusa che incominciando alla gobba frontale destra, terminava quasi al tubercolo occipitale, della lunghezza di 14 centimetri circa, di forma curva, colla convessità rivolta verso il vertice del capo in modo di formare un lembo, composto della cute e dei tessuti sottostanti, rovesciato sull'orecchio corrispondente, lasciando a nudo la calantica aponeurotica. Nel mezzo di tale ferita notai una screpolatura del cranio, della lunghezza di circa 5 centimetri. Lavata la ferita, frenate le emorragie delle piccole arterie cutanee, rimisi i tessuti al loro posto, tenendoli in luogo con semplice liste di cerotto, senza praticare cucitura alcuna. Somministrato qualche corroborante all'inferma, il giorno dopo la trovai svegliata intieramente e colle facoltà intellettuali affatto illese. La ferita passò a suppurazione. Le materie dapprima erano oscure e fetide; lavava due volte al giorno la ferita con acqua fenicata. Infine il pus si fece di buona qualità, e sul fondo cominciarono a mostrarsi delle granulazioni rosse, ma all'imbasso della ferita in corrispondenza della regione temporale destra si formò una raccolta o sacca di pus, che dovetti aprire per lasciare

libero il corso alle materie. Vari altri piccoli ascessi si formarono sul vertice del capo e all' intorno della ferita, in causa delle contusioni e ammaccature riportate nella caduta. Ma anche questi, aperti, ebbero un corso regolare, e la ferita continuava a cicatrizzare, in modo che un mese dopo l' accaduto, la piccola inferma era perfettamente guarita, senza portare con sè alcun ricordo dell' avvenuto disastro.

Per provare quanto sia deplorabile l' opera degli empirici, dirò qui di due casi che mi accadde di osservare.

In un cascinale mi è presentata una fanciulla di circa 10 anni, che giaceva a letto, munita di un apparecchio applicato ad una gamba. Veniva colà chiamato perchè l' ammalata querelavasi d' un forte dolore a tutto l' arto, ma specialmente nel luogo dove stava l' apparecchio. Domandatane la storia, mi si dice che la fanciulla tre giorni prima, nello scendere a salto da un carro, erasi fatta male allo stinco della gamba destra, per il che veniva tosto condotta da uno dei soliti praticoni, il quale concluse che la gamba era fratturata, e vi applicò una specie di rozzo e corto apparecchio inamovibile. Visitata la fanciulla, trovo tutta la gamba destra tumida, calda, dolente, specialmente in corrispondenza dei margini dell' apparecchio, che a stento riescii a levare, e non verificai frattura alcuna, ma solo una contusione sopra cui fu stretto quel rozzo apparecchio inamovibile, che premendo su la parte contusa, minacciò essere causa di un flemmone. Tolta la ragione del male, il riposo ed alcuni bagni bastarono in pochi giorni a guarire la paziente.

Una donna di età piuttosto avanzata, credendo avere spostata o rotta una costola spuria del torace destro, alla regione dorsale, forse in causa di una distorsione muscolare, ricorse all'opera di un empirico, il quale praticò nella suddetta regione delle ruvide e ripetute fregagioni. Dopo pochi giorni, vengo chiamato da quella ammalata, e trovo ove erano state fatte le freghe un tumore ovoideo, duro, rosso, dolente. Minacciava for-

marsi un ascesso da periostite. Fortunatamente con ripetuto sanguisugio e con unzioni mercuriali riuscii a far abortire il male e la donna guarì.

Infine in un caso di tigna favosa, e in molte altre specie di croste e papule, specialmente nei fanciulli, ottenni la guarigione coll' uso dell' acido fenico nella glicerina.

Malattie di spettanza ostetrica.

Nel decorso dell' anno furono otto i casi, in cui venni chiamato a prestare la mia opera, e sempre per difficoltà od impotenza al parto. Dei più importanti narrerò qui brevemente la storia.

Certa M. P., donna d' anni 27, contadina, robusta, partoriva per la prima volta. Da varie ore la testa del feto, in posizione normale cefalo-iliaca sinistra, era discesa nel distretto inferiore, ma giunta colà i dolori e le pressioni uterine cessarono, le parti genitali esterne non si prestavano per troppa rigidità, forse in causa dell' età già un poco avanzata, per cui credetti bene, senza somministrare la segale, di applicare il piccolo forcipe nel distretto inferiore ed estrassi un feto vivo e robusto. Nè la donna ebbe a soffrire alcuna conseguenza, che anzi dopo pochi giorni era alzata ed allattava la propria creatura.

Il secondo caso riguarda una G. B., donna d'anni 40 circa, al settimo parto, di costituzione debole, clorotica. Ebbe a partorire nei parti antecedenti tre feti morti. Trovai la testa impegnata nel distretto superiore, e la posizione era cefalo-iliaca destra. Sperando che il parto dovesse effettuarsi da sè, trovando abbastanza ampio il bacino, ed i suoi diametri normali, e così pure la posizione del feto, prendo tempo e somministro qualche dose di segale, onde eccitare maggiormente le contrazioni uterine. Ma la segale non è tollerata e viene emessa. Richiamato parecchie ore più tardi, trovo che la testa del feto

non si era per nulla avanzata; tento l' applicazione del forcipe e riesco con molta difficoltà in causa del grande divaricamento che mi presentavano le branchie dell' istrumento a varie prese fatte. Infine ottenuta una presa franca, migliore delle prime, estraggo un feto voluminoso, con una testa enormemente sviluppata, che le branche del forcipe avevano presa per i temporali e coll' apice affrancata all' occipitale, ma nell' istesso tempo schiacciata, per lo sforzo esercitato in causa del suo enorme volume. Il feto sembrava morto già da tempo, perchè anche tutto il corpo era nerastro. La donna si trovava in uno stato di grave prostrazione, stante anche la sua costizione assai debole. Temendo che avesse a soccombere, ordinai tosto delle bibite corroboranti, e praticai abbondanti frizioni su tutto il ventre di unguenti mercuriali con estratto di belladonna, che continuai per alcuni giorni. Non levai mai sangue, sempre mi attenni ad una dieta tonica corroborante La puerpera non diè mai segni d' infiammazione locale, e dopo venti giorni era perfettamente guarita.

Un terzo caso fu di una donna, certa M. S., d' anni 21, di costituzione dobole, e clorotica, che partoriva per la terza volta. I primi due parti furono felici. Quando venni chiamato, la donna era in travaglio di parto già da più ore; e trovavasi nel seguente stato. Dalla vulva sporgeva il braccio del feto. Esaminata la posizione, la testa si trovava nella fossa iliaca destra, il braccio sporgente era il destro, e di colore nerastro, la posizione primitiva era della spalla, che fu presa per quella dell' occipite, ma non avanzandosi l' impegno, venne somministrata qualche cartina di segale. Allora la spalla s' impegnò in modo che scivolò giù un braccio. Si tentava già da tempo d' estrarre così il feto, esercitando delle forti pressioni sul braccio fuoruscito, in modo che s' impegnò porzione del collo e parte del torace. La partoriente si trovava in un stato straziante, e con penosi conati di vomito. Feci tosto dimettere le false manovre che si esercitavano, e posta la donna in conveniente posizione, tentai di spingere in alto il feto, nel che riescii con un pò di fatica. Poscia introdotta la mano afferrai un piede, e sulla guida di questo, l' altro. Così praticai in

breve il rivolgimento pelvico, ed estrassi un feto a termine, con un braccio, la faccia, ed il tronco di colore plumbeo, già da tempo morto per congestione cerebrale, causata dalla falsa posizione, o dagli sforzi improprii praticati. Non vi fu alcuna emorragia, la placenta si distaccò da sè stessa, eppure i dolori continuarono, e dopo poche ore il ventre era teso e dolente. Combattei l' infiammazione locale con frizioni mercuriali, non potendo applicare sanguisughe in causa dell'estrema debolezza dell' inferma. Dopo quattro o cinque giorni il ventre si detumefò e i fenomeni flogistici cessarono, e con essi anche il vomito. Ma in appresso la paziente fu presa da accessi di febbre a freddo vespertini, i quali mi prostrarono l'inferma in modo assai allarmante, onde fui costretto ad arrestarli col chinino. Diffatti essi non comparvero più; ma indi si manifestò il funghetto della lingua, che curai con polverizzazione di fiore di zolfo lavato praticato due o tre volte al giorno. Infine superata anche quest' ultima fase, la puerpera migliorò di molto, e già aveva con buon successo cominciato a somministrarle una dieta corroborante, quando chiamato all' improvviso dopo parecchi giorni di assenza, nei quali non m' erano mancate buone informazioni, la rividi ad un tratto agonizzante, col ventre tumidissimo e duro, probabilmente in seguito ad un disordine dietetico. Tornati inutili gli estremi rimedj, essa moriva 28 giorni dopo il praticato rivolgimento.

Un altro caso quasi simile a quest' ultimo, accadde in certa M. P., di costituzione debole e clorotica, che ebbe prima tre altri parti sempre stentati, con due feti morti. Ma qui venni tosto chiamato. La presentazione era della spalla, con procidenza del braccio destro e del cordone ombelicale; la testa si trovava nella fossa iliaca destra; il braccio era già brunastro. Rimesso nell' utero il cordone ombelicale, tentai il rivolgimento pelvico, che riuscì un pò difficoltoso. Appena estratto il feto morto, e la placenta che uscì subito dopo, ebbe luogo un trombo emorragico; ma fatto contrarre l' utero, cessò, e la puerpera non ebbe a soffrire alcuna infiammazione, e in breve tempo guarì.

Gli altri casi richiesero manualità del momento che ebbero tutte un esito felice.

Epidemia di vaiuolo.

Porrò termine a questo mio breve lavoro, col dire alcun che sull' epidemia di vaiuolo che invase in quest' anno la mia condotta medica. Questa malattia, come è noto, eminentemente contagiosa, venne apportata da altre località vicine già infette. Esordì nel mese di febbrajo, arrivò al suo culmine nel mese di giugno, indi decrebbe. Il numero dei casi da me curati fu di 83: M. 43, F. 37, bambini 3.

Vennero spediti all'Ospitale: M. 8, F. 8. — Totale, 16.

Morirono a domicilio: M. 4, F. 1, B. 1. — Totale, 6.

Guarirono a domicilio: M. 31, F. 28, B. 2. — Totale, 61.

Per cui i curati a domicilio risultano 73, dei quali morti 6.

Forse altrettanti dei qui notati furono quelli che superarono la malattia senza annunciarsi al medico, per timore d' essere spediti all' Ospitale, alla qual pratica hanno naturalmente i contadini una viva avversione.

L' unico mezzo onde impedire la diffusione del morbo, una volta sviluppato, è l' isolamento. Ora ciò non può essere in alcun modo effettuato per i coloni in campagna. L' inviolabilità del domicilio non permette di asportare a viva forza l' ammalato dalla propria abitazione, e questo nel caso di malattia contagiosa, fa sì che si formino vari focolai d' infezione, quindi il generalizzarsi del morbo. L' isolamento, nella classe povera, è impossibile ottenerlo nemmeno colle guardie, poichè intere famiglie, strette da molti bisogni, e prive d' altre risorse, sfrattate dal loro ordinario domicilio, o quivi tenute prigioni, mancherebbero ben presto degli ordinari mezzi di sussistenza.

L' unico spediente appare il trasporto degli infermi al più vicino ospedale, o l' allestimento provvisorio di

ospedali succursali e consorziali nei Comuni infetti. Ma è noto quanta sia l' ostinazione de' contadini, e la loro avversione ad ogni misura coattiva. Per il che di veramente efficaci non rimangono che le disinfezioni, e la rivaccinazione praticata su larga scala. E qui pure abbiamo a che fare colla ignoranza, e colla superstizione. Che più? La operazione profilattica è incolpata essa medesima della diffusione del morbo. In tre rivaccinazioni pubbliche ripetute in tre giorni diversi, non riescii a rivaccinare che 150 persone; praticai però molte rivaccinazioni private nelle famiglie dei conduttori de' fondi, sicchè i rivaccinati salgono a circa 250 nel Comune. I fittabili, persuasi dell'efficacia della rivaccinazione, essendovisi sottoposti di buon grado, essi e le loro famiglie, andarono immuni dal contagio, quantunque vivessero, per così dire, nel centro della infezione.

Le rivaccinazioni furono da me praticate con pus umanizzato, e ben pochi furono i casi in cui l' innesto non attecchì. Quattro persone ammalarono di vaiuolo il giorno dopo essere state rivaccinate; ma è certo che in queste la malattia era in istato d'incubazione, e la vaccinazione in tale evenienza, non ha nè il tempo nè la forza di rendere immune l' individuo. Tre degli indicati furono da me curati, e benchè in taluno l' esantema esordisse con sintomi così allarmanti da far temere un' eruzione confluente, pure si ebbe un vaiuolo discreto, senza complicazioni di sorta, e coll' esito della guarigione in pochi giorni.

Circa alla qualità della malattia, dirò che il vaiuolo si è sviluppato con caratteri assai maligni; la maggior parte dei casi furono di vaiuolo confluente e taluno anche emorragico. Riguardo agli esiti, dirò che un caso fu da me veduto già agonizzante per vaiuolo emorragico; altri due morirono per tabe dopo avere superato il vaiuolo. In ambo questi casi, la gracilità dei soggetti,

la profusa suppurazione, la complicante enterite con dissenteria sanguigna, e le vaste piaghe esterne fattesi gangrenose, addussero la morte, favorita anche dalla inopia dei pazienti, e dalla mancanza di conforti materiali, che rendessero più agevole ed efficace la cura.

Quanto alla cura, essa fu sempre palliativa e sintomatica, diretta specialmente contro le complicazioni e le successioni morbose, perchè l' arte nulla può contro l'infezione e l' avvelenamento organico, se intenso ed in grado da apportare una vera dissoluzione. Procurai favorire la comparsa dell' esantema, se tarda e stentata, e di sostenere le forze dell' infermo nel periodo adinamico. Vista la gravezza dell' attuale epidemia, che dà una mortalità di molto superiore alla media antecedente, mi lusingo che le mie fatiche non siano state infruttuose, a salvare qualche pericolante esistenza. Ciò che mi accora soltanto si è che le mie premure, e quelle dell' Autorità Comunale, non abbiano avuto bastevole influenza per persuadere la popolazione a premunirsi dal contagio per opera della rivaccinazione. Le classi più culte ed educate hanno saputo difendersi. Il volgo superstizioso e fatalista ha schivato e vaccino, e medico, e ospedale, per affrontare i patimenti e la morte, in mezzo a tutte le privazioni, e sopra un misero giaciglio infracidito.

Confidiamo nell' esempio, nel tempo e nella educazione delle masse!

Bozzetto neurologico circa il nervo vidiano o ricorrente di Meckel; *Lettera del dott.* **GIUSEPPE SAPOLINI,** *Ufficiale de' SS. Maurizio e Lazzaro, cav. della Corona d' Italia, medico consulente della R. Casa, al dott. Cav.* ***De Lorenzi,*** *docente l'anatomia topografica e reggente la Cattedra di anatomia normale in Torino.*

Dal ganglio sfeno palatino, o ganglio di Meckel, perchè da lui trovato nel 1749, nascono due propagini nervose, una posteriormente detto nervo pterigoideo, vidiano, o ramo ricorrente di Meckel, ed il nervo naso palatino che emerge dalla parte inferiore di detto ganglio.

Giusta la descrizione dataci da quel valente anatomico, ambo questi nervi sarebbero produzioni del detto ganglio, quantunque egli accenni alla mancanza non rara del ganglio, mancanza che già in taluni mammiferi si constata, ed è assoluta nella filiera animale discendente. Però in altro luogo egli ci avvisa come probabilmente il nervo ricorrente, non dal ganglio tiri l' origine sua, ma forse al ganglio si avvii e vi si ingemmi. Quel grande, a tanti altri superiore, per la nitida e veritiera descrizione frutto di sue perseveranti investigazioni, partendo forse da un preconcetto, fece del ganglio sfeno palatino un centro vitale dal quale raggi d' innervazione si avviano agli organi, mentre in oggi la maggior parte dei gangli si hanno in conto di centri di convegno nervoso, ove nervi disparati concretizzano la loro azione, perchè altri nervi emergenti, costituiti quasi di una nuova vita modificata, ad altri elementi anatomici sono afferenti.

Ciò detto, attenendomi ai dettagli degli anatomici odierni ed accettando in massima la descrizione dei nervi derivanti da altri punti, che si portano a costi-

tuire il nervo vidiano e quindi ad intervenire nel ganglio sfeno palatìno, io vò di nuovo intessere la loro descrizione, comecchè parmi che non tutta la verità in dettaglio sia stata esposta.

Da ganglio genicolato del VII pajo deriva il ramo nervoso, il *gran petroso superficiale*. Ciò sta apparentemente, che se dopo macerazione per qualche giorno nell' acido fenico diluto, che penetrando ne fa soffici i tessuti, quindi in una soluzione di deutocloruro di mercurio per una settimana, che indura la polpa nervea, si imprende a disseccare il ganglio genicolato, e con spilli e fine pinzette lo si spoglia dal tessuto fibroso stipato che lo involge, vedesi chiaramente come il gran petroso superficiale, non dal detto ganglio tragga l' origine sua, bensì dal tralcio nervoso del VII, che sta interposto fra la sua emergenza cerebrale ed il detto ganglio. È un filamento bianco-terete abbastanza robusto che lambe il ganglio al suo margine interno e superiore e bordeggiandolo sempre senza aver aderenza nè col Wrisberg, nè coll' VIII, si reca alla radice del VII, locata alla fossetta dell' eminenza olivare, od in altro senso dalla radice cefalica individualizzato al ganglio genicolato si annette e quindi staccatosi addiviene il gran petroso superficiale.

Tolta la teca ossea eburnea che il ganglio e la porzione prima di questo nervo riveste e protegge ed emigrato per l'*hiatus Faloppii*, questo nervo va via via discendendo dall' alto al basso e dall' esterno all' interno, rivestito da dura madre stipata, adagiato entro una docciatura improntata sulla faccia quadrilatera anteriore-superiore della rupe petrosa s' incontra col bordo duplicato della dura madre, che il trigemino involge. Dietro il ganglio di Gasser segue la sua via obbliquandosi in basso fino a che si incontrerà col ramo carotideo, produzione del plesso omonimo. Locato il gran petroso dietro

gli invogli del ganglio di Gasser, non tarda a celarsi per entro un canale fibroso, cartilagineo, che sta interposto fra la rocca e lo sfenoide, riempiendone il vano. Ed è veramente un canale la cui interna superficie è levigata e pellucida, e vi giace del tessuto grassoso, fine, soffice, che circuisce il tramite nerveo.

Si incontra, dissimo, questo col nervo carotideo, e si incontrano sotto un angolo acuto più o meno pronunciato, comecchè entrambo provenienti da elementi posteriormente situati, e discendendo il primo mentre il carotideo s' innalza, il loro amplesso deve essere ad angolo acuto. Di quel triangolo fibroso cartilagineo, l' angolo anteriore acuto è formato da tessuto fibroso assai più stipato, condrico, ed arriva talfiata, quale nel vecchio, ad una durezza lapidea. Alla parte anteriore di quel cuneo riunitisi i due nervi, entrano nel canale vidiano, canale osseo sviluppatosi, non scavato, nella base della pterigoidea.

Tale un canale, levigato internamente, non presentasi uniforme nel suo calibro. Vuolsi per tanto precisare, come un pò evasato imbutiforme si esibisce alla sua entrata, e che una tal foggia imbutiforme ancor più evasatasi constatasi alla sua terminazione, che guarda il ganglio sfeno palatino.

La lunghezza pertanto del nervo gran petroso superficiale misurerebbe nella sua totalità cent. 4 e 9 mill., vale a dire cent. 1 ed 8 mill. il tratto del ganglio genicolato al margine posteriore del ganglio di Gasser — quindi altri 4 mill. avanti di impegnarsi nel canale apprestatogli dal tessuto fibro-cartilagineo — questo a sua volta misura 8 mill. — Dal punto di unione del gran petroso col carotideo, ossia lungo il canale osseo vidiano sino alla porzione evasata imbutiforme inferiore, misuransi altri 15 mill. — infine gli ultimi 5 mill. misurano l' evasamento imbutiforme che va ad abbracciare il ganglio di Meckel.

La totalità di tal linea discendente non è rettiforme, bensì si spezza in due sensi all'entrata nel canale vidiano, come che per un momento si fa orizzontale, di là quindi sentitamente presenta una concavità all' esterno, linea curva che accenna ad un terzo di cerchio, linea curva che vieppiù si delinea quanto più la si osserva in vicinanza del ganglio sfeno-palatino.

Come nel canale fibro cartilagineo, così nel canale vidiano osseo avvi un tessuto grassoso che tutto ne ravvolge il tramite complesso dei due nervi gran petroso e carotideo. Ma non solo quel grasso vi esiste copioso e disposto a falde soffici tra l' impalcatura ossea ed il fitto neurilema, benanco lo si ravvisa più tenue fra questo e la fina nevrolia che li divide e ciascun di loro riveste: ed è veramente provvidenziale un tal disposto, che mai sempre lo si riscontra lungo i nervi e gangli, affine di isolarli nella loro azione.

Dissi non ha guari come davanti al cuneo fibroso stipato condrico quei due nervi ad angolo acuto s'incontrino; ma soltanto s' incontrano, non si anastomizzano, non si immedesimano.

In 17 disseccazioni, delle quali nove sono conservate, constatai quanto siegue:

Il nervo carotideo, composto da due o tre filamenti, rivestito del suo neurilema, si esibisce, paragonato al nervo gran petroso, molle, rossiccio, e direi non rotondo. Desso s' avvia in alto e raggiuntolo sulla di lui faccia esterna vi si accolla e lo accavalca, ond' è che il ramo carotideo che stava dapprima all' altro inferiormente locato, ora si fa superiore. Tale incrociatura, or brusca e talora lenta la si compie; epperò comunque ella si compia, riesce sempre che il nervo carotideo lambe il bordo superiore del nervo grande petroso, come che questi trovandosi a quello sottostante tiene la docciatura inferiore del canale vidiano. Vuolsi pur annotato come tale incro-

ciamento arrivi anche in senso inverso, vale a dire che il ramo carotideo, anzichè applicarsi al funicolo nerveo del petroso per lo esterno, passi, ma di rado, 1 volta su 4, sulla di lui parete posteriore. Ma anche in tale evenienza il nervo carotideo tiene l'alto della vôlta ossea del canale vidiano e l' altro ne scorre il pavimento. Così appajati, dividono il talamo in un coll'arteria vidiana, che staccatasi dall'angolo sfenoidale corre loro incontro.

Giunti gemelli all' imbuto inferiore del canale vidiano, abbracciati da tessuto adiposo e poscia da tessuto fibroso stipato che dessi conglomera in un col ganglio di Meckel, vedesi come il nervo carotideo, addivenuto superiore per l' enunciato incrociamento, s' impigli nella compage del detto ganglio verso la di lui porzione superiore. E per un tal fatto a me parrebbe che piuttosto ad una forma irregolarmente triangolare, anzi che rotonda, quel ganglio si modelli. Che se il ramo carotideo si immette nel ganglio, non perde la sua individualità; ma per bene ognor la vi si ravvisa. Da lui ramuscoli divisi s'innalzano e vanno, per quanto mi fu possibile osservare, l'uno all' arteriola etmoidale, altri minimi sempre alla mucosa dei seni sfenoidali, ed uno esilissimo, parvemi, a quel tessuto fibroso denso che gli elementi oculari a mò di largo anello involge e comprende. Il grande petroso, che da superiore addivenne inferiore, distanzandosi all'evasarsi ad imbuto dal carotideo, si unisce serrato alla puddinga del ganglio di Meckel e come rinvigorito porge i rami sfeno-palatini anteriori ed inferiori che innervano il palato gengivale, e glandole, e muscoli palato-stafilini e peristafilino interno.

Così que' due nervi mi si offersero costantemente, esaminati con lungamine osservazione, sussidiata da lente a due e più ingrandimenti, ond' io non potrei persuadermi di un diverso ordine di cose, essendo per me l' esposto un fatto.

A comporre il nervo vidiano un terzo elemento pure nerveo si aggiunge.

In ogni trattato, dopo le belle disseccazioni di Arnold, pressochè tutti gli scrittori di anatomia non lasciarono di copiarne e parole e figure. In ogni trattato di anatomia dunque va descritto come dal nervo X o glosso faringeo e dal suo ganglio d' Andersh spiccasi un nervo terete bianco, lucente, che protetto da canaletto eburneo, sale su nella cavità timpanica e canalizzato a tratto, ed a tratto solo adagiato in solco, si disegna sul promontorio, dando rami posteriori, quali per la finestra rotonda, indi più in alto alla finestra ovale, e rami anteriori, uno a lungo tramite che si curva in basso, ossia il ramo che si unisce al plesso carotideo, quindi più in su uno e spesso due rami destinati alla mucosa della tuba eustachiana, un altro sempre anteriormente, che va ad unirsi col gran petroso superficiale, chiamato da Arnold *piccolo petroso profondo.* Annoterò, per tutti accennarli, come un ultimo ramuscolo, il quale sarebbe come la terminazione del Jacobson, spessissimo io vidi appostato in lieve docciatura spiccarsi in alto ed incontrare ad angolo retto la lamina ossea sustentoria del tralcio facciale, e perforatala in quello impigliarsi. Ma noi dobbiamo sostare al ramo piccolo petroso profondo. Spiccasi egli dal plesso di Jacobson e ne forma il ramo più alto laterale anteriore; canalizzato entro la base triangolare eburnea della buccia contenente il muscolo tensore del martello, egli si rende superficiale, e passando sotto il nervo *piccolo petroso superficiale* d' Arnold, che dal VII, al ganglio otico portasi, quel ramo va a congiungersi col grande petroso superficiale. — Altre volte cotale unione la si attua più in basso e tal fiata ancor più lontano, ond' io la stimo possibile anco al di là del ganglio di Gasser. (Tre linee paraboliche punteg-

giate nella figura, mostrano schematicamente il possibile loro svolgimento).

Sintetizzando pertanto l'esposizione, prolissa forse, ma necessaria, in sommi capi, dirò:

1.° Che il *gran petroso superficiale* è parte integrante del VII pajo sino dalle sue radici cefaliche.

2.° Che si annette al ganglio genicolato, ma rimane individualizzato.

3.° Lungo la sua via discendente si associa al *piccolo petroso profondo* dato dal X.

4.° Con esso varcato il canale fibro-cartilagineo si incontra col nervo carotideo.

5.° Che il *gran petroso superficiale* scorre sulla parte inferiore del canale vidiano, e sottostando al carotideo, si congiunge alla porzione inferiore del ganglio sfeno palatino.

6.° Il connubio del VII col IX apporta agli elementi da loro innervati motilità e sensibilità tattile e gustativa.

7.° Che il ramo carotideo, oltrepassato il cuneo condrico, si accolla e scavalca il gran petroso superficiale e scorre nel canale osseo mantenendovisi superiore.

8.° Questo nervo, connesso alla porzione superiore del ganglio sfeno-palatino, ne esce per distribuire ad elementi vicini la sua azione vegetativa.

Buon collega, perdeste tempo, ma solo da Voi io poteva esigere tale sagrificio.

Voi, da tempo reggente la cattedra di anatomia descrittiva, traeste al paro di me, il gusto dell' investigazione anatomica da quel valente sovra gli altri, il Tomati, che al più vasto sapere, unisce un facile e nitido eloquio, una brillante esposizione, da cui traevano tanto profitto i suoi uditori. E perchè lo obbliano? — È una sventura. A voi, dico, incombeva leggermi, perchè colle vostre sa-

pienti ed artistiche preparazioni, frutto di robusta mente, e voglia ed opera, voi potrete constatare se vero è l'esposto mio, o modificarlo, o negarlo, onde dalla cattedra, che tanto vi si compete, il fatto sia illustrato e se ne traggano corollarj fisiologici e patologici.

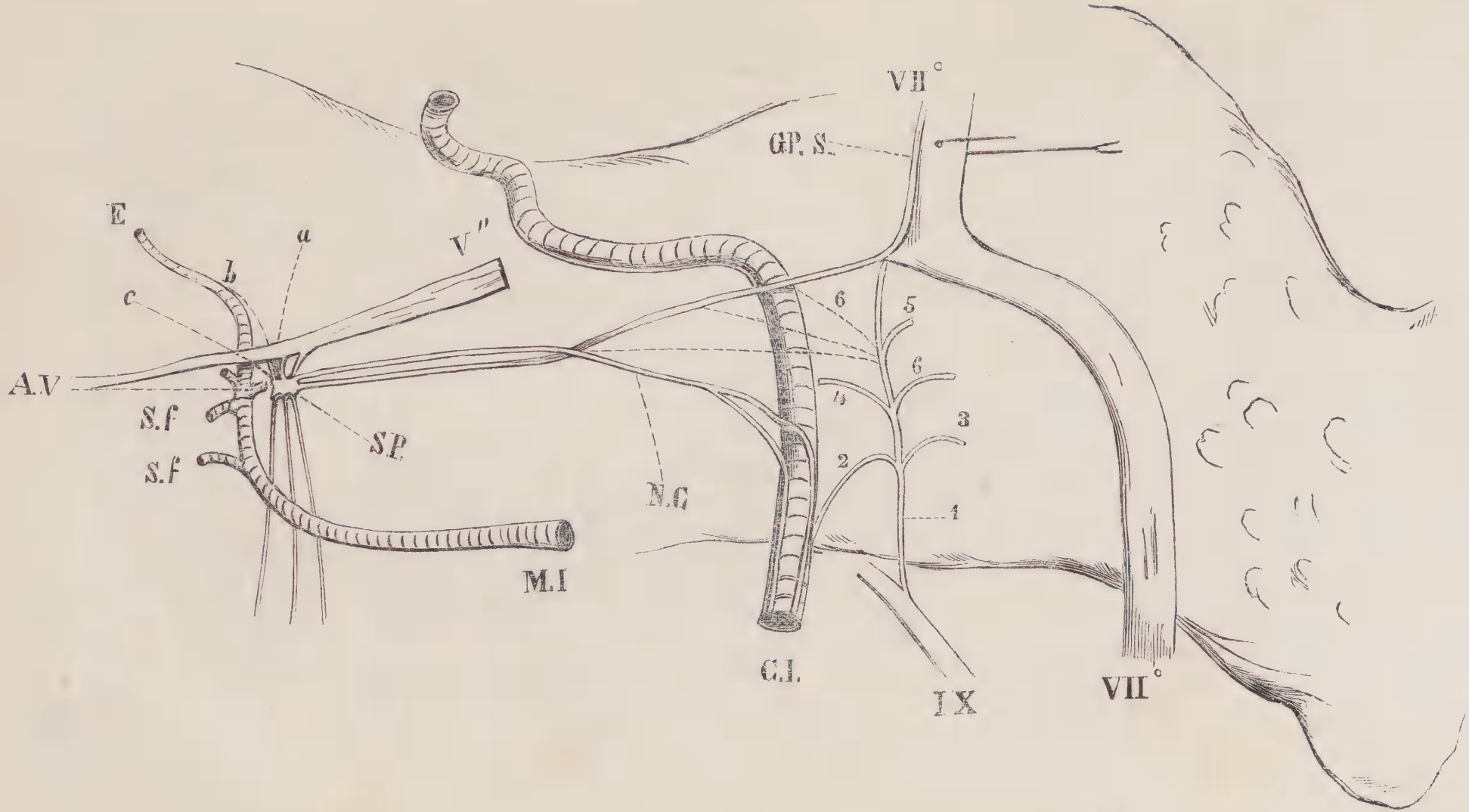
Lezioni sulle malattie delle donne; *del dottor* **CARLO WEST**, *Membro del Collegio reale medico, Esaminatore in ostetricia all' Università di Londra, ecc. Prima versione italiana sulla terza edizione inglese diretta e corredata di aggiunte e note dal dott.* ***Malachia De-Cristoforis,*** *Cavaliere dell' Ordine militare di Savoja, medico primario presso l'Ospedale Maggiore di Milano, ecc. Milano, dott. Francesco Vallardi tipografo-editore. 1 vol. in-8.° di pag. 709 con fig. — Estratto del dott.* ***Domenico Mucci.*** *(Continuazione della pag. 442 del fascicolo precedente).*

Lezione XXII.

Malattie delle parti connesse coll' utero.

Infiammazione e suoi risultati.

Poichè è invalso l'uso di chiamare *dipendenze* dell'utero tutto quanto vi si annette per funzioni, noi terremo la stessa nomenclatura, ma non ci asterremo dall' avvertire che per noi l'utero è dipendenza dell'ovaja. — L'ovaja prima di ogni altra cosa è suscettibile di infiammarsi nel suo parenchima, o nel tessuto celluloso che le è vicino. Gli antichi notarono questo fatto e lo spiegavano attribuendolo a depositi metastatici del latte: ai nostri dì si riconosce che l' ovaja e il tessuto cellulare contiguo, ponno infiammarsi e suppurare, senza che siano dipendenti da gravidanza o puerperio; ma a questi fatti non venne data la meritata considerazione.


VII°
GP. S.
E
a
V''
b
c
6
5
6
A.V
4
3
S.f
S.P.
2
S.f
N.G
1
M.I
C.I.
IX
VII°

Spiegazione della Tavola.

V''. Seconda branca del quinto pajo.

VII. Settimo pajo.

IX. Nono pajo — 1.° nervo di Jacobson — 6. punteggiature indicanti il nervo piccolo petroso profondo.

C. I. Carotide interna.

M. I. Mascellare interna.

S. F. Arterie sfeno-palatine.

A. V. Arteria vidiana.

E. Arteria edmoidale.

G. P. S. Grande petroso superficiale.

N. C. Nervo carotideo-vidiano.

S. P. Ganglio sfeno-palatino — *a.* — *b.* — *c.* rami che derivano dal nervo carotideo-vidiano.

Errata—Corrige.

A pag. 596, lin. 6, ed a pag. 597, lin. 10, invece di X leggasi IX.

Su 59 casi di infiammazione periovarica visti dall' Autore, 32 seguirono al parto; 11 all' aborto; 7 a disordine di mestruazione; 1 a probabile violenza dell'utero; 1 ad ulcerazione ed infiammazione d' utero; 7 senza concomitanza di male uterino. Le primipare figuravano nel numero di trentadue casi, e perciò che anche dai casi raccolti da Lever, Marchal e Clintock in numero di 112, 56 erano primipare con travaglio stentato o complicato da emorragie, se ne inferisce che le primipare sono predisposte a questa natura di mali. — In natura altra cosa è l'ovarite od infiammazione periovarica, altra cosa è la febbre puerperale. Questa è una malattia di tutto l'organismo per cangiamenti avvenuti nel sistema circolatorio, quella una malattia locale; la febbre puerperale trova una parte della sua essenzialità nella malattia dell' ovaja od annessi, l' ovarite trova tutta la sua essenzialità nell'infiammazione di questo parenchima.

Tutto il tessuto cellulare contornante l'utero può essere infiammato; non si può precisarne l'estensione nè le conseguenze; l'infiammazione poi è diffusibile alle dipendenze uterine, al peritoneo, dal che ne viene, se non la morte, una serie di aderenze che fa cangiare rapporti agli organi pelvici; è diffusibile per contiguità al cellulare che riveste la pelvi, e che è interposto ai muscoli addominali.

Risultato ultimo dell'infiammazione, si riscontrano nel caso di localizzazione al cellulare periuterino, l'ingrossamento, l'indurimento, la formazione di pus; qualche rara volta mancano i segnali della scontata malattia. Grisolle, De-Cristoforis e l'A. ammettono che l'esito in suppurazione avvenga nella metà dei casi di infiammazione, mentre da altri autori vien negata questa frequenza. Come è pronta a prodursi e depositarsi in qualche punto la raccolta siero-purulenta, così può anche essere riassorbita; a questo contribuisce la natura del tessuto offeso. Poichè nell' ovarite non si ha raccolta di pus se non nel caso di preesistente cisti, ivi la formazione di pus sfacela l' organo senza ingrossarlo per nulla; nel tessuto cellulare invece vi è una specie di edema acuto purulento (Pirogoff). Nell' ovarite poche sembrano le sembianze dannose, serie sono le conseguenze. — Negli esiti i più molesti dell' infiammazione periute-

rina cellulare, può compiersi la mestruazione, effettuarsi la gravidanza.

Ogni qual volta l' infiammazione del cellulare periuterino succeda al parto od all'aborto, l' invasione si fa in due modi: in uno comincia con febbre, calor di pelle non sempre preceduto da brividi, con dolore addominale muto, quasi mai acuto come nella peritonite. Nell'altro modo il male comincia gradatamente. Diminuiscono i disordini uterini e generali, conseguenza del parto; la convalescenza si avvia, quando una dolentatura al ventre incaratterizzabile, difficoltà nel mingere e nell'evacuare, una certa aumentata sensibilità, ne inceppano di tratto in tratto i progressi. Passati alcuni giorni dopo che si sono manifestati questi sintomi, se non l'esplorazione tattile addominale, almeno la vaginale, riscontrerà un senso di pienezza nell' una o nell' altra regione iliaca, od anteriormente, o posteriormente, a norma della sede della malattia. Il senso di pienezza è dato da un versamento che si deve supporre tale dal vederlo scomparire prontissimamente ad una sottrazione sanguigna all'ano od alla regione ipogastrica. La pronta scomparsa di questa specie di edema del tessuto cellulare avviene altresì nei casi di metastasi del male da un lato all' altro. Soventi per mancanza d' adeguata cura e pronta, alcune volte anche ad onta di questa, si ha la formazione e raccolta di pus; cessa con questa di aumentarsi la sofferenza della paziente e solo nei casi rari di abbondante raccolta dobbiamo soccorrere l'infermo col dargli un libero passo all'esterno. Durante il corso piuttosto lungo della suppurazione, la natura cerca di farsi una strada alle marcie e si son viste diarree purulente derivare nient' altro che dall'esito purulento dell'infiammazione del cellulare periuterino. I seni fistolosi che necessariamente si sono formati per dar esito alle marcie, difficilmente si cicatrizzano se lo scolo delle marcie continua per anni a distillare.

Diagnosi. — Si deve sempre supporre una infiammazione del cellulare periuterino, quando una inferma in puerperio accusa dolente il ventre, penosa la palpazione, i movimenti, quando abbia anche leggiera febbre. Un esame minuto poi è quello che ci indica la sede della malattia; siano, ad esempio, i legamenti larghi, la palpazione rileva un ingrossamento duro

nel cavo pelvico a confini mal limitati, più largo nel senso trasversale che d'alto in basso; in qualche caso non riconosce la mobilità di questo tumore, cosa che può dipendere tanto da fattesi aderenze, come da pus versatosi fra il peritoneo e le pareti addominali; l'infermo prova senso di pienezza, dolori vaghi, non lancinanti. De-Cristoforis (Nota 98) ci avverte di non fidarci dell'arresto del processo infiammatorio alla sola cessazione del sintomo *dolore*, nè di calcolar troppo sui brividi pronuncianti la suppurazione. Egli ha osservato un caso ove mancavano il dolore, non erano comparsi mai brividi; la donna provava senso di benessere, tranne leggiera sensazione di peso all'epigastrio, non dava che segni sospetti di presenza di pus nel cavo pelvico, eppure morì di *degenerazione adiposa del cuore avanzatissima* con vari ascessi nel cellulare pelvico sottoperitoneale, formati da pus di qualità buona e da pus che stava trasformandosi in adipe. Mettono le aperture fistolose, o nel retto, o nella vagina, e se oltre il legamento largo è cointeressato anche il cellulare pelvico, nulla di più facile che il sentire il pus fra le pareti muscolari ventrali.

Quando l'infiammazione ha sede alla parte di tessuto cellulare compreso fra l'utero e il retto, o fra l'utero e la vescica, è allora che l'inferma trova difficoltà di mingere o difficoltata defecazione. L'ascesso che si addossa alla vescica si sente attraverso le pareti addominali, perchè si innalza fuori della cavità pelvica; quello che è posto dietro l'utero, dà origine ad un tumore pelvico il più marcato, occupante la regione posteriore, di forma oblunga, teso, spostante la bocca dell'utero e sporgente in qualche punto della vagina o del retto, ove le pareti sonosi assottigliate.

L'*ematocele uterino* o stravaso di sangue nel tessuto cellulare retro-uterino, sarebbe l'unica affezione confondibile coll'ascesso; se non che l'ematocele si forma istantaneamente senza dipendere da aborto o parto, la parete vaginale in vicinanza del tumore non presenta alterazioni.

Le tumefazioni uterine di rado lasciano giudicare di una distinta raccolta di materia ed impiegano mesi a dissiparsi, anche quando sia stato evacuato il pus raccolto.

Riepilogando, diremo, che i sintomi subbiettivi dell'infermo

sono di debolezza, malessere, stato febbrile con esacerbazioni vespertine, notti inquiete, senso di stiramento in basso, mizione difficile, defecazione stentata, dolore riferito alla pelvi, sofferenze vaghe pel lungo star seduto od in posizione eretta, parossismi di dolore di estrema violenza che durano una o più ore, ripetentisi a più o men lunghi intervalli, calmantisi all'apparire la fluttuazione. L'uscita del pus è al retto o alla vagina; si fa generalmente al di sopra dello sfintere superiore o posteriore, per una apertura piccolissima riconoscibile solo dall'essere ivi i tessuti più elastici, mentre nelle vicinanze si sono ingrossati, induriti, fatti carnosi; una via di uscita al pus sono state alcune volte le pareti addominali, la vescica; la malattia ha un andamento lento, nojoso. — Colla Nota 99 il De-Cristoforis parla della recidiva del flemmone del cellulare pelvico e delle dipendenze uterine, crede che non siano così frequenti come si vogliono dagli autori ed insiste su questo, perchè più volte ha osservato risvegliarsi un apparato sintomatico identico a quello del flemmone pelvico-cellulare per *coprostasi*; per questo, ei dice, una cura pronta diretta alle apparenze, consistente in sottrazioni sanguigne, non solo può essere inadatta, ma anche nociva.

Lezione XXIII.

Malattie delle dipendenze dell' utero.

Infiammazione e suoi esiti e processi affini.

Abbiamo sinora riconosciuto a causa dell' infiammazione del cellulare peri-uterino il parto, l'aborto; non avressimo detto tutto, se mancassimo di citare casi simili senza una causa riconoscibile. — Cominciano questi sotto forma di peritonite non molto intensa, generale, che diminuisce alla cura, ma invece di risolversi completamente, si localizza all' utero e adiacenze In questi casi eccezionali anche l' utero può finire per essere insensibile; non accorgesi l'ammalata che di leggiero indolentimento pelvico, eppure il medico tenga a mente che sotto forme così benigne il processo continua, si fanno aderenze, versamenti, ecc.

Il pronostico non è sfavorevole nei casi acuti curati in tempo, nemmanco nei casi cronici che tengono una media durata.

Per ciò che si è divisa l'infiammazione del cellulare intrapelvico in acuta e cronica, altrettanto faremo della cura. — Appena ci accorgiamo delle manifestazioni di questa malattia, applicheremo 12 sanguette alla regione iliaca più dolente, ordineremo un mite aperiente e gli oppiati; se in 24 ore non è cessato il dolore, si riapplicano 6 sanguette con polentina onde favorirne lo scolo, ed i dolori si cercherà di calmarli colla applicazione di unguento mercuriale misto all' estratto di belladonna in proporzione di 18 grammi del primo, 6 del secondo. Qualora poi il male interessi anche il cellulare fra l' utero e il retto, l' utero e la vescica, l'Autore propone l' applicazione di 6 sanguette all' utero, De-Cristoforis le consiglia al cul di sacco vaginale. Vinta l' acutezza del male, con un vescicante volante si rimedia al dolor muto pelvico che rimane, e si toglie la rigidezza del membro del lato affetto che in molti ammalati rimane assai incomoda. Non si abbandonerà il letto se non dopo tolti perfettamente i residui del male, si eviteranno tutte le varianti di temperatura e si avranno molti riguardi, principalmente al succedersi delle mestruazioni. — Nel più dei casi non si giunge in tempo da far abortire, come si suol dire, il male; il versamento, la secrezione purulenta vi è già. Anche in questi casi la ripetuta azione delle sanguette in numero di sei per volta, il cataplasma laudanizzato sul ventre in caso di dolori, le frizioni suaccennate, valgono a favorire l' assorbimento, a diminuire la secrezione. L' Autore usa pure con vantaggio una pillola di 25 centigr. contenenti parti eguali di polvere del Dower e di mercurio gommoso, due volte al giorno, continuata per 6 a 10 giorni di seguito: quale anodino torna utilissimo l' oppio misto alla canfora. A periodo morboso inoltrato è da abbandonarsi un regime antiflogistico e si deve ricorrere al vino, ai tonici, al brodo, al liquore di cincona, essendo controindicato il chinino nei casi di irritabilità dell' intestino.

Ci chiamiamo fortunati quando a poco a poco cessa il disordine costituzionale e diminuisce il gonfiore; non bisogna però credere di godere di questa fortuna, che molte volte il

tumore si ingrossa, si fa più elastico, più sensibile, fluttuante. Giunta a questo punto la malattia, è meglio aspettare la perforazione spontanea, che ricorrervi coll' arte. La puntura dell' ascesso in questi casi è una operazione difficile, e per i cambiati rapporti anatomici, e per lo spessore che ponno avere acquistati i tessuti. Volendosi praticare, si sceglierà il trequarti di Ponteau dopo di essersi garantiti dei rapporti dell'ascesso colla vescica per mezzo della sonda e col retto per mezzo del dito. Bastano il riposo ed i tonici per vincere lo stato di debolezza che sussegue a questa operazione.

Una ragione per cui la puntura dell' ascesso è lasciata in dimenticanza, consiste nel non risparmiarsi con essa le alterazioni peritoneali, nel non accelerare la guarigione, e nell' incorrere nel pericolo di perforare la vescica o il peritoneo. — Per gli ingrossamenti postumi alla cessazione della infiammazione attiva, non valgono nè jodio, nè mercurio; qualche lieve vantaggio si ottiene dai vescicanti.

Ematocele retro-uterino o peri-uterino. — Intendesi una effusione di sangue che ha luogo usualmente nel cul di sacco tra l' utero e il retto, derivante in genere da qualche disordine mestruo o soppressione temporaria.

De-Cristoforis al termine *ematocele* vuol sostituire *metatitmenia*, come più addatto, e dichiara che le forme di ematocele da alcuni comprese per *semplice, complicato, libero, cistico, saccato,* non sono che le varie fasi di un solo processo. Riguardo poi alla questione se l'*ematocele* o *metatitmenia* provenga dai vasi di nuova formazione per l'effetto flogistico, anzichè dai vasi della tromba falloppiana, dall'ovaja o dall'utero, non crede alla prima supposizione e si attiene alla seconda come la più razionale.

Quasi tutti convengono che l' emorragia si fa entro il peritoneo e che la provenienza si trovi in una rottura dell'ovario congestionato o nell' estremità frangiata del tubo falloppiano. L' emorragia solo eccezionalmente raggiunge un grado pericoloso, di soventi è limitata; formansi coagulamenti, le parti che attorniano il versamento si infiammano, alcune volte lo serrano come in una cisti, dove succede la suppurazione: nei casi fortunati si ha il riassorbimento.

La materia purulenta si fa strada pel retto o per la vagina e così viene eliminata.

Causa di queste emorragie sono la chiusura dell' orificio cervicale uterino (Bernutz) , la congestione uterina da qualunque movente provenga , le irregolarità mestruali; per alcuni, la rottura dei vasi neoformati delle false membrane prodotte da previa peritonite (Virchow).

Riconosce o dubita di *metatitmenia* l' osservatore , quando dietro un disordine mestruo, talvolta sospensione per freddo , fatica o scossa morale , insorge dolore addominale localizzato all' una o all' altra regione iliaca ; altre volte , benchè si abbiano segni certi di emorragia intraperitoneale, si hanno contemporaneamente perdite copiose di quando in quando dalla vagina. Il dolore è forte e non continuo , nè seguìto da depressione, come il dolore per perforazione intestinale o per rottura del sacco di una gravidanza extra-uterina ; si aggrava ai movimenti degli arti e si accompagna a stentata defecazione , difficoltoso mingere , reazione febbrile. Circa 48 ore dopo la comparsa del dolore, si sente il tumore per una massa mal definita , dura nella regione iliaca , grossa quanto un pugno , non del tutto liscia, non mobile, sensibile alla pressione, quasi confondibile colla infiammazione delle dipendenze dell' utero : la confusione è sempre più facile alloraquando l' ematocele non sposta le pareti vaginali , ovvero quando per cambiamenti avvenuti non rimanga che la parte solida del sangue. Questi sono i casi non comuni di riassorbimento , nei quali a poco a poco si trova scomparire la tumescenza pelvica ; in questi però ponno darsi delle ricadute, singolarmente all' epoca mestruale. L'Autore in 8 casi, dei quali traccia la storia, ebbe la guarigione in uno per riassorbimento ; in due per essersi evacuato il sangue liquido e coagulato dal retto ; nel 4.° per scolo sanguigno purulento dal retto ; in tre per una strada procurata artificialmente al sangue raccolto, lungo la vagina. Nell' ultimo il versamento si evacuò nella cavità peritoneale e procurò la morte dell' infermo.

L' ematocele uterino o *metatitmenia* , somiglia alla gravidanza extra-uterina, alla retroversione dell' utero gestante , all' infiammazione del tessuto cellulare fra l' utero e il retto, al

tumore fibroso ed all'ovarico. Comune all'ematocele ed alla gravidanza dal secondo al quarto mese è la sospensione dei mestrui, il volume del tumore, il senso di stiragliamento in basso, una differenza consiste nella intensità e forma del dolore, giacchè è più grave nella gravidanza extra-uterina, ma l'intervallo da un accesso ad un altro è più distinto che nell' ematocele; nell'emorragia periuterina i vasi del tumore non sono pulsanti come nella gravidanza. Duncan trovò nei casi di ematocele esteso, l'utero allungato più del solito; la diagnosi si completerà poi coll'andamento morboso.

Un gran spandimento produce la retroversione dell' utero; qui l' esplorazione sembra che trovi un utero gravido retroverso. Si distinguerà dall'ematocele l' utero gravido retroverso, e pei cambiamenti che dovrebbe subire alla cervice uterina ed alla apertura esterna, e per l' entrare della sonda in linea retta e senza spostare l' utero in caso d'ematocele. Facilissimo è giudicare per ematocele ciò che è infiammazione del tessuto cellulare uterino; sappiasi per differenziarli che l' ascesso pelvico è conseguenza di parto, aborto o di repentina soppressione mestrua. Nella *metatitmenia* invece si ha spesso scolo di sangue dalla vagina con precedenze di menorragia. De-Cristoforis (Nota 105) trova confondibile coll'ematocele specialmente la forma flemmonosa retro-uterina e ci fa conoscere che nel flemmone la parabola sintomatica è raggiunta più presto che nell'ematocele; che nelle flogosi per cause estrinseche ai versamenti il dolore è sempre preceduto da dolentatura intrapelvica, si aumenta a poco a poco e la reazione febbrile ne è quasi la conseguenza; nell'ematocele invece il dolore è istantaneo, violento al pari dello spostamento uterino. — Le cisti ovariche mancano di un aumento rapido e dell'emorragia, non sono intimamente connesse all' utero, nè discendono nella saccoccia retto-vaginale — non per questo vi sono casi complicati di cisti ovarica e metatitmenia e casi di tumori fibrosi, ove la somiglianza sintomatica ed il risultato nullo delle indagini ci lasciano sospeso il diagnostico sino a che il tempo non decifri il quesito.

Di 103 casi raccolti dall'Autore di ematocele uterino, 55 furono trattati col metodo aspettativo e ne guarirono 12; 48 fu-

rono trattati coll' intervento chirurgico e ne morirono 8. La causa di morte è stata la tisi, il marasma, la dissenteria, l'emorragia, la piemia, la peritonite.

La *cura* nei casi fortunatamente rari di un versamento che metta in pericolo la vita dell' infermo, consisterà in applicazione locale del freddo, nell' uso degli stimolanti e dell' oppio, dandolo come per le perforazioni intestinali. — Nei casi comuni bastano il riposo assoluto, i mercuriali, i cataplasmi laudanizzati : si dovranno evitare le congestioni uterine ed in casi di estrema tensione e sensibilità non ci troveremo malcontenti di avere applicate poche sanguette alla regione iliaca. Il metodo di cura di Aran è di applicare per tre e più giorni di seguito a portata della tolleranza dell' infermo, il primo giorno 20 a 30, il secondo 15 a 20, il terzo 12 a 15 sanguette, indi dando all' inferma una dieta nutritiva, assogettarla all' azione dei vescicanti, alle frizioni jodurate.

Tuttochè l' Aran prometta la guarigione in molti casi entro 15 giorni, De-Cristoforis a nome della medicina moderna crede azzardoso ed erroneo un tal metodo. Rapporto al merito della puntura dell' ematocele, trascriverò le conclusioni dell' Autore. — Egli è disposto *a non pungere la cisti* : 1.° finchè l' effusione è recente e v' ha perciò probabilità ragionevole che sarà assorbita ; 2.° finchè l' effusione, ad onta che sia vecchia, è in corso di diminuzione graduale, sebbene anche lenta ; 3.° fino a che l' aumento periodico della effusione coincidente col ritorno dell' epoca mestruale, mostri essere tuttora attiva la causa che la produsse. — Consiglia *a pungere la cisti* : 1.° quando un' effusione esistente da molto tempo, mostra poca o nessuna tendenza ad essere assorbita ; quando il comparire di brividi e di sintomi etici prova che la suppurazione ebbe luogo ; e in tali circostanze si può pungere attraverso le pareti addominali, semprechè il tumore non sia facilmente accessibile dalla vagina.

Lezione XXIV.

Infiammazione degli ovarii.

Mancante la medicina di una base solida in vari argomenti sulle malattie delle donne, uno fra questi è sicuramente l' ovarite, non quella a forma acuta, complicante la peritonite puerperale, ma quella ad andamento cronico.

Varia d' assai la natura ed importanza di questa affezione e da questa varietà nasce l' oscurità. — L' Autore ha trovato in 66 ovariti, che la natura della malattia era infiammatoria in 21, poichè eranvi all' autopsia le traccie di vecchia peritonite, eranvi reti di false membrane d' antica data, che spostavano, stiragliavano gli annessi dell' utero, inviluppavano gli ovari, ingrossavano i legamenti larghi, toglievano alle parti i loro rapporti naturali trasformandole in mille guise. In altri casi ha visto la localizzazione essere alle vescicole del Graaf; il parenchima ovarico non si infiamma, non passa all' esito purulento, allo sfacelo, se non se nei casi di febbre puerperale, nei casi di processo flogistico, delle vescicole del Graaf. In donne morte durante o poco dopo la mestruazione, si osserva turgescenza generale dell' uno o dell' altro ovario, volume accresciuto delle vescicole del Graaf, injezione fina della loro membrana esterna e nel loro interno un grosso grumo sanguigno. Or bene un processo quasi identico si ha quando la vescicola si è infiammata senza che l' ovolo l' abbia determinata; questo processo forse potrà risultare il primo passo alla cisti ed idrope ovarica: ma ad onta di ciò l' ascesso ovarico è distinguibile dall' idrope o cisti; il corso degli ascessi è più lento e più grave di quello delle cisti ovariche. Ogniqualvolta ci incontriamo con perdita di trasparenza degli involucri delle vescicole, in corpicciuoli della grandezza di un pisello, sodi, bianchicci, bianco giallicci, di tessitura omogenea, friabile, dobbiamo attribuir ciò colla massima probabilità ad un processo flogistico scontato; per tali processi il tessuto ovarico si raggrinza, si atrofizza.

Tanto è rara l' ovarite semplice e acuta, che sì all' Autore che al De-Cristoforis se ne è palesato un caso solo. Ciò che si

è potuto raccogliere si è che l' invasione è rapida, i sintomi sembrano quelli di una peritonite, l' utero rimane mobile, non si ingrossa ai lati, per quanto si può rilevare dalla esplorazione vaginale. Nell' andamento, che si calcola durare da alcune settimane ad alcuni mesi, l' ascesso è suscettibile di aumento al punto da figurare veramente un idrope ovarico. L'esito può essere fatale o fortunato; se è fatale, può esserlo al periodo di acutezza o dietro l' andamento cronico che segue l' auto. Kiwisch dice — i sintomi si rendono stazionarii, l' ammalata continua ad emaciarsi, di tratto in tratto è invasa da accessi di febbre e si manifesta una condizione etica; il contenuto dell' ascesso si decompone e la morte avviene prima o dopo la sua evacuazione.

Forse troppa importanza si è voluto dare all' ovarite così detta *subacuta* o *cronica*. Sarebbe questa una affezione supposta capace di durare molti anni senza condurre a grave alterazione di struttura, sebbene producente molto disordine funzionale, molte sofferenze locali; dolori all' una o all' altra regione iliaca; disordini mestruali. *Sarebbe* perchè l' anatomia patologica in molti casi non ci dà risultati tali da poter dire — *È una affezione, ecc.* Le traccie di flogosi si rilevano in casi ove in vita non si ebbe il minimo segnale e mancano in altri ove dai sintomi si sarebbe creduto a gravissime alterazioni. — Si sa come per una esplorazione uterina, per un eccesso venereo, per un abbassamento uterino, ecc., si risvegli un dolore acutissimo alla regione ovarica. Conviene quindi ritenere col De-Cristoforis e coll'Autore che molti casi di creduta ovarite non fossero altro che nevralgie intrapelviche. Churchill di Dublino descrive questa classe di affezioni come risultato di *irritazione ovarica*. L' Autore invece vorrebbe chiamarla *dolore ovarico*, semplicemente per essere il dolore l' unico sintomo costituente la malattia. Il dolore ovarico d' ordinario è cruccioso, ottuso, cangia però di intensità e forma a seconda degli individui e nello stesso infermo a seconda di varie circostanze: esacerba all' atto del coito, al periodo mestruale, alle fatiche, al tenere per un pò di tempo la posizione eretta; la sede del male si trova piuttosto a sinistra; se si

estende anche all' addome, allora vi si aggiunge il mitto frequente, la stentata defecazione. Il dolore di cui parliamo concomita alcune volte qualche malattia uterina, altre volte è nevralgico: il fatto sta che, anche vinta la malattia uterina che accompagna il dolore, questo non cessa così prontamente. — Un rimedio sicuro a vincere il dolore uterino non l'abbiamo. Sollievo però si ottiene dal cloroformio misto con parti eguali d' olio applicato localmente, dal linimento di canfora coll' estratto di belladonna, somministrando internamente i tonici, il chinino, il valerianato di zinco.

L' ovarite pare che in ben pochi casi sia indubbia. Comincia da soppressione o disordine mestruo, ovvero da causa incognita, qualche volta da aborti; si pronuncia con leggiera febbre; dolori all' ipogastrio, difficile mitto; l' orina è carica di litati, assai colorata. L' esplorazione vaginale e rettale, troveranno l' utero in condizioni normali, ma risveglieranno il dolore, se dirette ai lati dell'utero; qualche volta rintraccieranno il tumore ovoide. — La cura equivale a quella che suol farsi per le infiammazioni d' utero; sanguisugio, anodini, semicupio tiepido, ecc.

Righy nel *Medical Times*, 6 luglio 1850, portò l' attenzione su un' altra forma di ovarite per *spostamento dell' organo*, che piuttosto che essere ovarite, è una congestione cronica dell' ovaja. A questa forma, per quanto si conosce, sono disposte le maritate. La fatica, la mestruazione, l'avvicinamento sessuale, sono cause di esasperazione di dolori, ora lancinanti, ora frizzanti, producenti un malessere generale. L' ammalata non manca di accusare a centro delle sue sofferenze quel corpo mobile, elastico, sensibile, che il dito esploratore trova, o nel cul di sacco retto-vaginale, o discendere a ridosso delle regioni vaginali laterali all'utero. In tali spostamenti le ordinazioni mediche si riducono: al riposo, all'astinenza dai rapporti sessuali, ad una applicazione di sanguette in vagina, ad evitare che l'ovaja subisca una pressione troppo forte dagli intestini.

Non avendo l'Autore osservato ernie dell'ovaja, nè cisti sierose sulla superficie esterna dell' utero, in quanto potrebbero queste due affezioni complicare un diagnostico, si riporta a Denaux: *Recherches sur la hernie de l'ovaire*, Parigi 1813,

ed all' Huguier: *Mémoires de la Société de chirurgie*, vol. 1, 1847, pag. 295.

Lezione XXV.

Tumori e idrope ovarica.

Argomento difficilissimo da trattarsi è questo dei tumori ovarici. Mancante in parte la patologia, difficile il diagnostico, di poche prospettive la cura medica e chirurgica, l'una perchè infruttuosa, l'altra perchè azzardosa, più volte restiamo indecisi sul *quid facendum*, e non sappiamo se dobbiamo liberare l' inferma da inutili apprensioni di *malattia incurabile* o se dobbiamo soltanto lusingarla.

Dei tumori ovarici su 20, 19 sono produzioni cistiche; una tal frequenza ci è spiegata da una certa predisposizione degli organi ad ammalarsi in conformità dei loro tessuti, come osserviamo nei nevromi, negli osteomi, ecc.

Fra le varie classificazioni delle cisti ovariche, noi sceglieremo quella di Paget (*Surgical pathologie,* Vol. II, pag. 26), che divide le cisti in *semplici* o *sterili* ed in *composte* o *prolifere.*

La cisti semplice è divisa in specie, delle quali vediamo per 1.ª la *cisti pendula.* — È una piccola cisti, di grossezza varia, da un pisello, ad una ciliegia, ad una mela, munita di sottil peduncolo, lungo 3 a 7 centimetri, pendente dalla tuba faloppiana, il quale peduncolo alcune volte è vuoto ed indica la sua origine da una delle piccole tube cieche che formano i corpi di Wolff nel feto. Questa cisti ha pareti fine, di tessuto anormale, fornite soventi di un involucro di epitelio nucleare: il contenuto è sieroso, incoloro e gelatinoso rossiccio: altre volte non sono peduncolate, ma sessili, ovvero abbracciate dal legamento largo; quivi possono raggiungere anche il volume di un pomo, ma non maggiore. Se il medico riscontra un volume maggiore, dovrà andar cauto nel suo pronostico, perchè probabilmente non si tratta di una cisti pendula od extra-ovarica. 2.ª *Idrope delle vescicole Graafiane.* — Sono cisti a tre tonache; rivestimento peritoneale, capsula sulla quale si di-

stribuiscono vasi nutritivi, e parete spessa divisibile in vari strati, provvista di un rivestimento di epitelio pavimentoso. Hanno superficie bianca, lucente, interno liscio e pulito, rugoso, rigido soltanto per scontato processo flogistico: le loro pareti però anche senza una causa sono disuguali in spessore. I vasi sono voluminosi e convergono verso il peduncolo della cisti, sembrano seni venosi, cosa di cui conviene tener calcolo all' atto operativo. La dimensione del tumore varia da un pisello ad un recipiente capace di contenere 5 a 6 litri di liquido; il liquido è sieroso, o verdognolo, o purulento, o sanguigno, albuminosa è la natura del liquido, è il risultato delle fasi subìte dal tumore, fasi che sarebbe indispensabile fossero conosciute dall' operatore, ma che ben difficilmente riescono palesi. Vi sono certe peritoniti che non portano gran dolore, alle quali non si presta grande attenzione, eppure portano aderenze ben forti al tumore ovarico. — Sinchè è una sola vescicola di Graaf che si distende, mantiene la sua forma sferica; quando poi altre vadin soggette alla trasformazione cistica, allora la forma è subordinata alle serie pressioni che si fanno l' un l'altra. In tal caso si crederebbe a cisti composta, specialmente nei casi nei quali le pareti si connettono l'una all'altra e si perforano: per lo più due sono le vescicole che si ingrossano a scapito dell'altre incamminate sullo stesso sentiero morboso, e siccome in tutti vi ponno essere gradi diversi di sviluppo, così in una il contenuto è purulento, nell' altra è sieroso, nell' altra è rossastro e via dicendo.

Conosciamo che senza dilatazione di una cavità preesistente possono aversi cisti per un processo di nuova formazione; come poi le vescicole graafiane si rendano idropiche, rimane ancora incognito. Scanzoni crede che dipenda da flusso di sangue verso l' ovario ad un periodo mestruo, il quale non abbia prodotto la rottura del sacco, ma solo la distensione.

Una cisti semplice può diventare prolifera o composta? L'Autore crede che sì, ed in appoggio cita un fatto a lui occorso, e la forza prolifera per la quale vengono formati peli, denti ed altri tessuti di formazione più complessa delle ciglie endogene. Quelle cisti endogene ed escrescenze che soventi si riscontrano nell' interno di una cisti madre, sorgono sempre

dalle sue pareti o da una parte di esse, avendo così forma peduncolàta: entro le cisti endogene poi è possibile la formazione di altre cisti terziarie, per la produzione e moltiplicazione delle quali si spiega facilmente il volume e lo spessore enorme che talvolta raggiungono tal sorta di tumori ovarici.

Le *cisti composte, complesse o prolifere*, si danno in realtà senza bisogno di ricorrere a trasformazione delle vescicole graafiane. Per esse, l'ovario prende forma irregolare, dimensioni esagerate; la sua capsula è resistente, fibrosa, della grossezza di uno a due centimetri di spessore, racchiude varie cisti, delle quali una o due sono le più sviluppate e ponno contenere parecchi litri di liquido: le varie cisti, ora sporgono internamente, ora esternamente alla parete periferica e si raggruppano in modi vaghi fra di loro. L'infiammazione ha una gran parte a questi raggruppamenti, produce rugosità alla membrana interna, cambiamenti diversi nel contenuto delle varie cisti, per cui ora è sanguigno, ora color caffè, ora purulento, ora vi predomina l'albumina, ora la colesterina. Le cisti più piccole trovansi poste verso il peduncolo e la parte superiore. — In quanto alla quantità relativa dei materiali solidi vi sono delle marcate differenze. — Trovandosi in predominio, si avrebbe la forma così detta dal Müller, *cisto-sarcoma*, ch'egli descrive come principalmente composta di una massa fibrosa o vascolare, di varia resistenza, formata da albumina e granuli sparsi con tessuto fibroso, stroma di varie cisti contenutevi.

È cisti ovarica composta quella che dà ricetto al *cancro colloide* o *alveolare*. In siffatte cisti la forma è rotonda o globulata; il tumore è resistente, manca di vera struttura e contiene molte celle grigie semitrasparenti della grossezza minore di una capocchia di spillo, frammezzo alle quali vi sono spazii irregolari ripieni di soluzione gelatinosa, gommosa, caratteristica della degenerazione colloide. — Dietro il contatto, l'addossamento di una cisti degenerata in colloide, ad un'altra normale, non è raro di trovare liquido colloide anche in questa, ma la struttura è la cistica. Altra complicazione alla degenerazione colloide può risultare dal cancro fungoide genuino e ci accorgiamo di sua presenza in una sostanza molle simile

al cervello in mezzo al tessuto, ovvero in una materia midollare fluida. Riesce non troppo facile il debito giudizio di queste varie forme, quando per cambiamenti subìti dal tumore i contenuti sono sanguinolenti, purulenti, di color cioccolatta e via dicendo. La struttura del tumore e la conformazione scheletrica sono l' unico scampo per evitare gli errori.

Vi sono altre cisti composte, che possiamo chiamare dermiche, perchè contengono grasso, peli, denti ed altri prodotti del tessuto cutaneo. Quelle nelle quali predomina il grasso diconsi *grassose*; il grasso proviene da rapida formazione e desquammazione dell' epitelio, da alterazioni dei corpuscoli; si raccoglie sul liquido estratto per paracentesi come uno strato grassoso od in forma di piccole pallottole come ciliegie di color giallo e della consistenza di sego. Talora il liquido grassoso tiene riempito ogni spazio cistico, ha consistenza d' unguento molle e si associa a peli, denti, cartilagini ossee. La presenza di queste produzioni dermiche trovava del meraviglioso presso gli antichi. Fu principalmente dietro i lavori del Kohlrausch e del Steinlin che conoscemmo la vera natura dermica e con ragione si denominarono per tali. Il dott. Steinlin conclude che la cisti è secondaria alla produzione dermica e ci mostra come la prima apparenza di questi tumori sia di una massa piccola, d' aspetto carneo, del volume di un seme di lino, nella posizione di un follicolo Graafiano e circondata da un piccolo sacco: col tempo questo corpo si distacca dal sacco, toltone di un punto dove si rileva il peduncolo: di mezzo al sacco ed il tumoretto si fa uno strato di adipe segregato da follicoli sebacei visibili sul tumoretto.

Quale sia la proporzione della natura cistica e delle sede non si può ancora stabilire, benchè vi si siano provati l'Autore, lo Scanzoni, il Lee, il Chévau. Nella Nota 110 il De-Cristoforis ha raccolto le opinioni e denominazioni più recenti delle cisti ovariche, in base specialmente ad un lavoro del Cantani su questo argomento. Il vocabolo *ooforocisti,* od idropisia dell' ovario e dei follicoli, indica una *cisti semplice* derivante dalla dilatazione di un follicolo di Graaf per raccolta liquida. L' *idropisia ovarica* vuolsi divisa in attiva, e la chiameremo con Cantani *afidrosi,* essudazione; ed in passiva, *idriasi*, rac-

colta sierosa per trasudazione meccanica. L' *afidrosi* è una attività funzionale esagerata degli epitelii pavimentosi del follicolo, una vera attività cellulare morbosa. *Afidrosi follicolare composta*, dicesi quando diversi follicoli contemporaneamente sono sede di idropisia. — Il *cistoma dell' ovario* o *cistoide* è un vero idrope dell' ovajo, non già del follicolo graafiano, è una produzione, una neoformazione dello stroma ovarico normale; la sua genesi (*afidrosi* di più cellule centrali nucleate dello stroma normale, conseguente compressione delle periferiche da prendere aspetto di epitelio pavimentoso, distensione del connettivo normale a guisa di membrana), prova che non vi ha una cisti madre dalla quale derivino cisti figlie di primo e secondo ordine, ma che invece tutte queste provengono dallo stroma ovarico ipertrofico o formante parete della cisti creduta madre. — Il prodotto cistico si divide in *proprio* ed in *secondario*; il proprio o primitivo è il liquido sieroso, il colloide, il tessuto dermatico, l' osseo, il cartilagineo; il secondario è il liquido sanguinolento, la degenerazione cancerigna (cistoma carcinomatoso).

Nel così detto *cisto-sarcoma dell' ovario* si ha per primo la formazione di un neoplasma di un tessuto connettivo nuovo, entro il cui stroma si fanno piccole cisti per afidrosi dell' elemento cellulare. Differisce dunque dal *cistoma* per avere la sua radice, non già come in questo, nel vero stroma ovarico normale, ma in tessuto neoformato: differisce poi per avere dimensioni più piccole del cistoma, quantunque i prodotti possano essere gli stessi. — Il *carcinoma cistico* o cancro alveolare non si deve confondere col *cistoma carcinomatoso*, giacchè nel primo il tessuto carcinomatoso è primario alle cisti, nel secondo è la cisti che degenera.

(*Continua*).

Rivista Terapeutica.

Manuale eclettico dei rimedj nuovi; *di* **G. RUSPINI.** — *Settima edizione rifusa e notevolmente aumentata. Bergamo, tip. Pagnoncelli*, 1871; 1 *vol. in*-16.° *di pag.* 778. — *Estratto.* (*Continuazione della pag.* 211 *del precedente fascicolo e Fine*).

Il *lattato di ferro*, secondo Gelis e Conti, dovrebb' essere preferito ad ogni altra preparazione ferruginosa. Essi hanno dimostrato che nella pluralità dei casi è l' acido lattico contenuto nel succo gastrico quello che intacca e rende più assimilabile il ferro, che si amministra in tante e svariate maniere. Si dà in pillole di 10 a 15 centigrammi cadauna, impastate col miele, da prendersene una ogni due ore.

L' *acido tartarico* serve a formare la *limonata tartarica*, conosciuta da tempo, poi dimenticata, indi raccomandata di nuovo dal prof. Casorati di Pavia, come utilissima, specialmente negli ospedali, in sostituzione della limonata vera, o limonata citrica. La formola consigliata dal prof. Casorati è la seguente: Acq. f. gr. 300; acido tartarico p. gr. 2, siroppo di cedro gr. 25.

Il prof. Casorati ha dato anche la formola del *tartrato di magnesia.* — Pr. magnesia carb. grammi 6. — Acido tartarico, gr. 9. — Acqua bollente gr. 300. — Siroppo di cedro gr. 25. — La reazione succede immediatamente, l' acido carbonico si svolge e resta una soluzione limpidissima. Il siroppo non si aggiunge se non dopo sciolta tutta la magnesia. — Il tartrato di magnesia è tollerato precisamente come il citrato, e lo supera in efficacia purgativa.

Il *tartrato ferrico potassico* giova in tutte quelle circostanze patologiche nelle quali sono indicati i ferruginosi. È meglio sopportato a digiuno, ed è il marziale che, in un dato tempo, introduce nell' organismo maggior quantità di ferro.

Soluzione ferruginosa (Trousseau). — Pr. Tartrato di potassa e di ferro, parti 100. — Acqua dist. parti 500. — Que-

sta soluzione, feltrata, l'Autore ordina di prenderla a cucchiajate allungata nell' acqua zuccherata, o unita ad un decotto, contro la clorosi, l' anemia e la cloro-anemia.

Pillole di tartrato ferrico-potassico. — Pr. Tartrato ferrico-potassico gr. 20. — Siroppo di gomma q. b. per fare pill. N.º 100, che peseranno circa 30 centigr. l' una, e conterranno 25 centigr. per cadauna di sale ferruginoso, ossia più del doppio del principio attivo che contiensi nelle celebri pillole di Blaud o di Vallet. Alla gomma sarebbe meglio sostituire il miele, il roob di sambuco o il siroppo semplice, perchè le pillole formate colla gomma acquistano una durezza lapidea, per cui niente più facile che traversino il canale digestivo senza venire disciolte.

Siroppo di tartrato ferrico-potassico (Mialhe). — Pr. Siroppo di zucchero ettogram. 3. — Tartrato ferrico-potassico. — Acqua di cannella regina ana grammi 13. — Quantunque questo siroppo sia molto carico di ferro, il suo sapore non è ingrato, e viene preso dai ragazzi con la più grande facilità.

A proposito dell' *acido tannico*, che presenta tante applicazioni come astringente, il sig. Ruspini rivendica la priorità del metodo d' imbalsamazione del prof. Brunetti di Padova, il qual metodo consiste in una soluzione acquosa concentrata d'acido tannico. Ruspini l'aveva già annunziato fino dal 1854 nell'Ateneo Italiano, negli Annali di chimica del prof. Polli e nella Gazzetta medica Lombarda.

Che nella composizione del sangue, accanto al ferro trovisi il *manganese*, non si può negare; ma desso v' entra in proporzione ben piccola, al confronto del ferro, e potrebbe benissimo, al dire del Ruspini, non essere che accidentale e non avere alcuna importanza fisiologica.

Il *permanganato di potassa* fu lodato da Simpson nella cura dei diabetici, alla dose di 15 centigr. sciolti in tre o quattro cucchiajate d' acqua distillata, da amministrarsi tre volte al giorno poco prima del cibo. — È un caustico applicato in polvere o in soluzione concentrata. È un escarotico men doloroso degli altri generalmente adoperati. Vien lodato nella cura delle piaghe sordide e cancerose. La soluzione per questa applicazione è di centigr. 10 a 50 ogni grammi 25 di acqua. È

tanto efficace che subito fa sparire l' odore cadaverico dalle mani quando si hanno praticate delle autossie. Viene usato per injezione nella vagina per le affezioni cancerose del collo dell' utero ; la sua soluzione serve a lavare le piaghe fetide e le ulceri profonde ; si applica contro l' ozena e nella degenerazione difterica.

Il *ferro ridotto coll' idrogeno*, il di cui impiego costituisce oggidì un fatto acquistato alla terapeutica, è una preparazione superiore per la sua purezza e il suo stato di divisione molecolare, alla limatura, che è destinato a rimpiazzare. — Trousseau , nei casi di clorosi con gastralgia prescrive la seguente medicazione :

Pr. Ferro ridotto coll' idrogeno . . . . . gram. 13
Sottonitrato di bismuto . . . . . » 30
Estr. acquoso d' oppio . . . . . » 4
Sir. sempl. q. b. per f. pill. N.⁰ 125

da prendersene una alle dieci al giorno, durante i pasti.

Il *carbonato di litina* è vantato come agente alcalinizzante molto energico. In alcuni ammalati si è veduta l' orina diventare molto alcalina dopo la ingestione di soli 30 centigrammi di carbonato disciolto in acqua gazosa. — Sopra alcuni altri Garrod ha veduto nell' amministrazione di questo carbonato prevenirsi la formazione di depositi di renella d' acido urico per tempo indefinito. Esperienze numerose gli hanno dimostrato che l' amministrazione continuata del carbonato di litina è capace di impedire il ritorno degli accessi gottosi : ed ha provato che diversi malati potevano impunemente far uso di vino, contemporaneamente agli alcalini. Garrod afferma il carbonato di litina essere un potente diuretico e sopra certi ammalati ha veduto aumentarsi la secrezione urinaria fino a rendersi incomoda. — Ecco la formola che prescrive il prof. Cantani :

Pr. Carbonato di litina . . . . . gram. 5
Bicarbonato di soda . . . . . » 10
Zucchero bianco . . . . . » 4

Div. in polv. eg. N.⁰ 10. — Ogni cartina si prende sciolta in acqua gazosa , o nell' acqua minerale di Carlsbad. — Per le injezioni in vescica fu adoperato questo sale da Ure nelle proporzioni di gram. 2 in 100 di acqua gazosa.

Il sig. Ruspini è poco entusiasta degli *ipofosfiti di soda* e *di calce,* vantati dal Churchill come il vero specifico della tisi polmonare. Fino dal 1858 egli ha sottoposto a severa analisi critica la pretesa scoperta del Churchill, ha lamentato soprattutto che l' Autore non ne facesse conoscere il modo di preparazione. Gli ipofosfiti non furono ammessi dal Codice farmaceutico francese (edizione 1866). Cantani, parlando dell' ipofosfito di calce, dice chiaramente che è un preparato inutile. Churchill volle ritenere la tubercolósi dipendente da mancanza di fosforo nell' organismo, ma agli encomii fatti agli ipofosfiti da Churchill, Parigot e Guibert, si oppongono i risultati negativi delle esperienze dei clinici Dechambre, Vigla e Flacher. — Di questi ipofosfiti si è fatto un monopolio, una specie di società in accomandita. Si vendono a Parigi in forma di siroppo entro bottigliette eleganti con etichette simili ed istruzioni che tutto promettono. Un siroppo che costa pochi centesimi, lo si fa pagare da L. 3. 50 a L. 4 alla bottiglia. — Il sig. Ruspini crede che sia un vero avvilimento pei farmacisti italiani l' essere tributarj degli stranieri fino nelle più elementari preparazioni farmaceutiche, e perciò ci dà la formola del

Siroppo d' ipofosfito di soda o di calce. — Si prepara incorporando: siroppo di fiori d' arancio grammi 100 con ipofosfito di soda o di calce gr. 5. — Ogni cucchiajo di 20 grammi contiene circa 24 centigrammi d' ipofosfiti. — Se ne prende uno o due cucchiai al giorno.

Parlando delle preparazioni arsenicali, l' Autore avverte come sia impropria la denominazione fin qui usata della parola *arsenico*, per indicare l' *acido arsenioso.* L' arsenico indica il metalloide, che non ha applicazioni in medicina; l' acido arsenioso è adoperato da molto tempo, non solo in medicina, ma anche da alcuni popoli, per giovare alla nutrizione, per aggiungere leggiadria alla persona, e moderare l' ansia del respiro nello ascendere le montagne. Le malattie nelle quali si osservarono i migliori effetti dall' acido arsenioso sono le affezioni cutanee, e in particolare la psoriasi, la pellagra, e l' eczema; le nevrosi, siccome la epilessia e la corea, le affezioni periodiche, febbri e nevralgie intermittenti. — All' acido arse-

nioso ora si è incominciato a sostituire più logicamente l' *arseniato di soda e di potassa*, e da ultimo quello di *ammoniaca*, perchè più solubili, e quindi più facilmente ed equamente assorbiti. — Nella cura cogli arsenicali si esige un buon nutrimento. — La dose di questi rimedi varia da 2, 3 milligrammi, sino a 2, 3 centigrammi al giorno. Dicesi che gli arseniofagi comincino da 3 centigrammi per giungere alla dose giornaliera di 20, tenendolo in bocca, masticandolo, struggendolo nella saliva, e quindi ingojandolo nè più nè meno, come se fosse un zuccherino o un pezzo di gomma! Ma son cose da lasciare dove si trovano. — In caso di avvelenamento arsenicale, sarà pel momento una risorsa preziosa l' *acqua albuminosa tiepida*, che determina anche il vomito. Al *sesquiossido di ferro* l' Autore preferisce la *magnesia caustica* stemperata nell' acqua, e meglio se unita al vino generoso, che è pure un ottimo contravveleno dell' arsenico.

Quanto al *magistero di bismuto*, giova ricordare ai pratici gli insegnamenti del Monneret, che ne ha elevato straordinariamente le dosi, al confronto delle timide prescrizioni degli antichi. Monneret lo dà attualmente alla dose di 4 a 6 grammi ai bambini di due mesi a due anni, arrivando sino a 30 e 50 grammi al giorno negli adulti, come topico anodino nelle molteplici affezioni gastro-intestinali, gastralgie, diarree, dissenterie, colerine, ecc. — Caby lo ha usato negli scoli uretrali e vaginali: nel primo caso per injezioni, in numero di tre al giorno, lasciando il liquido entro l' uretra per cinque minuti; nel secondo, applicando la polvere sul collo dell' utero e lungo il canale vaginale, una volta al giorno, mediante lo speculum. — Per le injezioni prescrive: acqua di rose, grammi 200; sotto-nitrato di bismuto gram. 30. Il malato dovrà sempre urinare avanti di passare alle injezioni, acciocchè il bismuto resti in contatto alla mucosa per lungo tempo. — Fu pure adoperato a spalmare la superficie delle piaghe qual cicatrizzante e disinfettante. Nell' eczema del naso giova il seguente glicerolato: Pr. Glicerina pura gram. 20; magistero di bismuto gram. 6.

Ciò che si è detto del magistero di bismuto, vale per l' *ossido di zinco*. Bisogna aumentarne le dosi, avendo riguardo

però di non darlo a stomaco digiuno. Ruspini esorta i medici a sperimentarlo in confronto al magistero di bismuto, alle stesse dosi. Egli ritiene che se ne otterranno identici effetti, colla differenza che la spesa dei fiori di zinco è come due, mentre quella del magistero sale a cinquanta.

L' *idrato di cromo verde*, proposto da Hannon contro le nevrosi gastro-intestinali e le diarree, fu sperimentato con vantaggio anche dal dott. Gemma. Egli lo somministra in sostituzione al magistero di bismuto, alla dose dai tre ai dieci grammi. Una dose minore difficilmente riesce nell' intento; una maggiore non fu mai trovata necessaria.

Il sig. Ruspini parla molto favorevolmente dell' *acqua ossigenata*, di cui si è servito con vantaggio in un caso d' asfissia per acido carbonico, adoperandola per bibita e per inalazioni (riscaldata con una lampada a spirito di vino, onde far svolgere dell' ossigeno libero). — L' acqua ossigenata può essere presa senza inconvenienti ad una bottiglia al giorno. Serve per combattere l' anemia, i reumatismi acuti o cronici, la scrofolósi; ed è preziosa come facile ed istantanea sorgente di ossigeno nei casi di asfissia.

Il *solfuro di carbonio,* scoperto da Lampadius nel 1796 e adoperato in quell' epoca, e poi dimenticato, è ora ritornato in onore per opera di Smith, contro le nevralgie, le coliche biliari e i dolori artritici lancinanti. — Smith si serve della seguente soluzione: Solfuro di carbonio grammi 30. Alcool canf. grammi 90 — Imbevutane una compressa, si applica sulla sede del dolore, e lo fa cessare dopo cinque minuti. Questa rapidità è la miglior prova della sua azione, superiore e più pronta in confronto a tutti gli altri calmanti ed anestetici conosciuti. Il solfuro di carbonio ha però l' inconveniente di determinare un senso di scottatura alla parte, che talvolta può essere più doloroso del male istesso, benchè presto scompaja. — Ruspini riescì a calmare quasi istantaneamente una tormentosissima prosopalgia con odontalgia, applicando sulla guancia alcune pennellate di puro solfuro di carbonio. — Kennon in Inghilterra ha pure ottenuto ottimi effetti per far cessare i dolori locali, spalmando la parte col solfuro di carbonio, oppure applicandovi un pò di cotone su fiocco imbevuto di sol-

furo di carbonio entro un vetro d' orologio. Questo rimedio produce una anestesia locale in due o tre minuti.

Fra i rimedi che hanno acquistato recentemente una notevole rinomanza, e di cui l' applicazione terapeutica va sempre più estendendosi, dobbiamo annoverare l' *acido fenico*, od *acido carbolico*, dalla sua provenienza dal carbon fossile. — L' acido fenico, oltre alle sue proprietà acide, presenta alcune analogie cogli alcool, per cui da qualche chimico viene chiamato *alcool fenico*. Il nome scientifico che gli conviene nella teoria della serie, è *idrato di fenile*.

L' acido fenico, alla temperatura ordinaria, può essere liquido o solido. Per farlo cristallizzare, bisogna abbassare la temperatura sotto zero. I suoi cristalli sono aghi romboidali, lunghi e incolori, a scagliette; di odore di fumo, di gaz o di creosoto, varianti secondo la provenienza. Come la canfora, la naftalina, i suoi cristalli possono sublimarsi alla temperatura ordinaria in ambiente chiuso a secco. — È solubilissimo nell' alcool e nell' etere; disciogliesi ugualmente nel solfuro di carbonio, nell' essenza di trementina, nel cloroformio, nella glicerina, nell' acido acetico, ecc.

L' acido fenico agisce mascherando l' odore delle materie putride. Tutte le fermentazioni, putride o no, sono impossibili in sua presenza; esso ha la proprietà di arrestare le lente combustioni. Per uso esterno è usato con vantaggio in soluzione nella proporzione di una parte d' acido per sette a 40 d' acqua, nelle secrezioni saniose, nelle ulceri fistolose comunicanti con un osso affetto da carie o da necrosi, nelle piaghe cancerose, ecc. — Internamente fu dato in soluzione acquosa — tre grammi d' acido fenico per mille d' acqua — in casi di diarrea cronica, con risultati soddisfacentissimi. Roberts l' ha prescritto alla dose di una goccia ridotta in pillole, in caso di vomito seguito da dispepsia. Colrer lo ritiene un febbrifugo superiore alla chinina. Jessier injettò sotto la pelle tre quarti di grano d' acido fenico in 20 gocce d' acqua, in casi ribelli al solfato di chinina, e la febbre disparve. — Negli ospedali l' acido fenico è adoperato per la conservazione dei cadaveri, che s' immergono in un bagno d' acqua fenata in un certo grado di concentrazione. Come disinfettante, si versa allungato

nell' acqua, sulle materie in decomposizione e sulle dejezioni dei malati.

Nella recente epidemia vaiuolosa, l' acido fenico fu adoperato come mezzo preventivo e curativo. Si prepara dell' acqua fenicata al quattro per cento d' acido fenico purissimo. Una cucchiaiata di quest' acqua diluita in un bicchier d' acqua semplice o zuccherata, si beve ogni mattina e per maggior precauzione anche ogni sera. — Hebra lo adoperò per uso interno nella psoriasi e nella prurigine, porgendolo in pillole.

I *fenati di potassa*, di *soda*, di *calce* e di *ammoniaca* vennero proposti in sostituzione dell' acido fenico. — Ecco alcune formole relative all' acido fenico e suoi composti:

Glicerina fenica. — Pr. Glicerina gr 100. — Ac. fenico gr. 1. — M. — Si usa a medicare le piaghe.

Pomata fenica. — Pr. Grasso depurato gr 30. — Ac. fenico gr. 1. — È un antisettico e serve anche contro i geloni, aumentando un pò l' acido fenico.

Polvere fenica. — Pr. Ac. fenico gr. 1. — Carb. di magnesia gr. 3. — Farina di grano gr. 20. — M. Questa polvere riesce meglio del coaltar di Demeaux nelle piaghe suppuranti.

Gargarismo fenico. — Soluzione di fenato potassico gr. 1. — Miele rosato gr. 30. — Acqua gr. 200. — M. Serve nelle gengiviti, stomatiti mercuriali o scorbutiche, nelle affezioni laringee, ecc.

Acqua dentifricia fenica. — Pr. Fenato d' ammoniaca gr. 1. — Essenza di menta gr. 4. — Tintura di guajaco gr. 10. — Alcool gr. 100. — Rosso di anilina q. b. — Un cucchiajo da caffè in un bicchier d' acqua, rinsanisce la bocca, toglie ogni cattivo odore e conserva le gengive.

Soluzione d' acido fenico contro le febbri intermittenti (Barraut). — Pr. Ac. carbolico gr. 0,06. — Acqua gr. 30. — Acquavite d' anici a piacere. — Da prendersi in una sola volta e da ripetersi tre volte al giorno.

Siroppo d' acido fenico — Acido fenico cristallizzato gr. 3. — Sirop. sempl. gr. 300. — M. — Uno a tre cucchiai da tavola al giorno.

Linimento di fenato di soda (Perret). — Olio di man-

dorle dolci gr. 20. — Fenato di soda gr. 5. — M. Da usarsi per frizioni alla sera, prima di coricarsi. Giova meglio del licopodio nelle abrasioni e nelle escoriazioni della pelle.

L' *acqua di catrame*, già registrata nei vecchi formularii anche sotto il nome di *Acqua Teda*, è ora ritornata in onore nelle affezioni catarrali dei bronchi, della vescica, dell' uretra, ecc. Ottima è l' *acqua distillata di catrame* che il farmacista Valsecchi di Milano (via Moscova, N.º 20) ottiene distillando in apposito alambicco dell' acqua comune con catrame vegetale di legno resinoso di Norvegia. Quest' acqua ha un colore leggermente pagliarino; reagisce acida; ha un sapore di catrame marcato che rammenta il creosoto. La si usa mista al latte, nella proporzione di un cucchiajo di acqua e due di latte. Alcuni la bevono anche sola, o mista a poco vino bianco. Due o tre cucchiaj al giorno nelle laringiti e nelle bronchiti catarrali. Quest' acqua distillata si conserva moltissimo tempo senza alterarsi, è di un' azione più energica dell' acqua Teda.

La *naftalina* è un prodotto della distillazione del catrame di carbon fossile. Ha un' azione stimolante assai forte, ed agisce pure come espettorante, onde venne adoperata nei casi nei quali è necessaria, ed anzi urgente, una viva stimolazione della mucosa bronchiale. — Si preparano delle pastiglie e delle pillole di 10 milligrammi di naftalina cadauna. Di queste i malati ponno prenderne dalle 20 alle 30 al giorno.

Anche la *benzina*, sostanza pirogenea che si estrae dal catrame, avanzo della preparazione del gaz illuminante, ha ricevuto delle applicazioni in medicina, sia nella cura della trichinosi, sia nel trattamento della tosse ferina. È noto come altro dei metodi di cura della tosse ferina fosse quello della inalazione nelle sale della depurazione del gas illuminante, il cui ambiente è saturo delle emanazioni di benzina. Löchner propose di amministrarla per uso interno, alla dose di 10, 15, 20 goccie e più, nell' acqua o in emulsione, e di versarne alcune goccie sul letto degli ammalati, in modo da avvolgere gli infermi in una atmosfera contenente dei vapori analoghi a quelli che escono dai depuratori del gas, colla precauzione tuttavia di rinnovare di tempo in tempo l' aria della camera. L' esempio di Löchner fu seguito dal dottor Bottari, che la

amministrò internamente alla dose di 10 a 20 goccie in 100 grammi di siroppo di gomma, da consumarsi nella giornata. Talora l' ha fatta anche aspirare, ponendola ad evaporare in un piatto. Ruspini raccomanda di non dimenticare che la benzina è infiammabilissima, onde bisogna guardarsi bene dall'accostarle un corpo in combustione.

Parlando dei caustici, il sig. Ruspini passa in rivista il *caustico di Vienna* o di *Filhos* (polvere calcio-potassica); il *caustico di Pollau;* la *pasta escarotica di cloruro di zinco del dottor Canquoin*; il *caustico zolfo-zafranato,* e vari altri. — Il caustico di Vienna, che Ricord chiama *bistorino ridotto in pasta,* si prepara con 50 parti di potassa caustica, e 60 parti di calce viva recente, o con due parti di potassa ed una di calce. Esso è ormai addottato da tutti i chirurghi, per le sue buone qualità superiori a tutti gli altri caustici. Ridotto in molle pasta coll' alcool o coll' acqua di colonia, e applicato alla parte nella quantità proporzionata al bisogno, bastano 10 o 20 minuti onde produrre la cauterizzazione. Unendo qualche centigrammo d' idroclorato di morfina alla pasta caustica, al momento della applicazione, si rende meno dolorosa la cauterizzazione. Generalmente l' escara si distacca al sesto giorno; talora persiste sino in 21.ª giornata. — Della pasta di Canquoin, vi hanno quattro gradi di preparazione, secondo che è fatta con 1 parte di cloruro di zinco, e 2, 3, 4, 5 parti di farina di frumento. Dopo di avere ridotto il cloruro di zinco in polvere, si mescola colla farina: la polvere che ne risulta si divide in due parti: si aggiunge ad una di esse un poco di acqua per fare una pasta alla quale si incorpora il restante della farina composta. Si impasta per avere una mescolanza esatta, e si riduce col mezzo di un cilindro su foglie di una mezza linea a quattro linee di spessore, le quali si tagliano in pezzi di conveniente grandezza. Si conosce sotto il nome di pasta del N.º 1, 2, 3, 4, a seconda della sua forza. Il N.º 1 è quello generalmente impiegato. Ora si usa impastare il cloruro di zinco con farina di frumento e glicerina, abbandonando l' acqua. Tagliata la pasta della forma dell' escara che si vuol ottenere, si applica sulla parte denudata: essa eccita in capo a

qualche minuto un calore doloroso simile ad una scottatura. L'escara che si forma cade all'ottavo o al decimo giorno; essa è bianca, molto dura e densa. L'applicazione di questo caustico è comoda, ma alquanto dolorosa.

Negli spedali di Londra si usa la seguente preparazione, come caustico. — Pr. Cloruro di zinco, gr. 12. — Cloruro di antimonio, gr. 8. — Amido in polv. gr. 4. — Glicerina q. b. — Si può aggiungere della polvere d'oppio, che diminuisce il dolore, senza menomare l'azione del caustico.

Il *caustico solfo-zafranato* consta dell'acido solforico solidificato coll'ajuto dello zafferano, cui da ultimo si è sostituita la polvere di liquirizia. — Pr. Polv. di liquirizia gr. 30. — Acido solforico q. b. — Si tritura la polvere in mortajo di porcellana e le si incorpora poco alla volta l'acido solforico, in modo da ottenere una pasta avente la consistenza di una resina, nè troppo fluida, nè troppo compatta.

Ruspini raccomanda per formare cauteri certe palline fatte con legno d'edera, della grossezza di un grano di frumentone. Si immergono otto o dieci ore prima di venir applicate nell'acido nitrico concentrato (a gradi 40) mediante un bicchierino di vetro, aggiungendo al liquido 40 centigr. di oppio, o della morfina in minor dose. Levate dall'acido, si asciugano diligentemente con carta emporetica; si applicano poscia alla parte destinata da cauterizzarsi e vi si tengono salde con cerotto adesivo e fasciatura. Passate dodici ore circa dalla applicazione, si leva il cerotto e la pallina, e sotto apparirà formata l'escara o il cauterio, che si medica poi coi mezzi comuni.

In luogo dei vecchi *senapismi* o *cataplasmi rubefacenti*, sono ora molto usitate, e realmente di effetto meraviglioso, le *carte sinapizzate del Rigollot.* — Eccone la formola. — Sopra un foglio di carta consistente si fissi uno strato di un millimetro di spessore di polvere di senape mediante gomma elastica disciolta nel solfuro di carbonio o in un olio volatile. Fatta la operazione, si evapori il solvente. La senape da impiegarsi dovrà essere, o per pressione, o per mezzo del solfuro di carbonio, privata prima del suo olio fisso. Così addiviene più opportuna all'uso e si utilizza l'olio fisso che prima an-

dava perduto. La carta senapismo di questa moderna preparazione è molto attiva. Prima di applicarla sulla pelle, la si immerge nell' acqua fredda o tiepida per un mezzo minuto.

Fra gli *emostatici*, il sig. Ruspini discorre dell' *acqua Pagliari*, del *percloruro di ferro*, e dell' *acetato di perossido di ferro*.

Preparazione dell' acqua Pagliari. — Pr. Benzoe, gr. 200. — Allume di rocca, gr. 300. — Acqua comune, chilogr. 3. — Si fa bollire il tutto per cinque o sei ore in un recipiente di terra verniciato, agitando senza interruzione la massa resinosa, e rimpiazzando successivamente l' acqua evaporata con dell' acqua calda, per non interrompere l' ebullizione. Si feltra in seguito il liquore e lo si conserva in vaso di cristallo ben chiuso. La porzione di benzoino disciolta che forma il residuo perde il suo odore e la proprietà di infiammarsi.

L' acqua emostatica ottenuta con questo processo è limpida, ha il colore di vino bianco, di un gusto leggermente stitico e di un odore soave aromatico. Non raggrinza la pelle, e dei frammenti di arteria immersi in quest' acqua non si alterano, ma conservano il loro diametro senza notevole restringimento. È utile in tutti i casi di emorragia, nei quali non basti ad arrestarla la sola compressione, comunemente inutile e pericolosa.

Hannon, visti quali sono i componenti l' acqua Pagliari, suggerisce per uso interno nella emottisi la seguente formula: Pr. Acido benzoico gr. 1. — Allume polv. gr. 3. — Ergotina Bonjean gr. 2. M. s. a. f. pil. 18.

Il *percloruro di ferro*, già tanto in voga un secolo fa sotto il nome di *tintura* o di *goccie gialle del Bestucheff*, e poi caduto in oblio, ha ora acquistato un novello favore, dopo che il dott. Pravaz di Lione nel 1851 scoprì le sue proprietà di coagulare il sangue e le mise a profitto per guarire degli aneurismi per injezione. La soluzione concentrata di percloruro di ferro che marchi 30 gradi al pesa-sale, è un emostatico dei più potenti, pronto e sicuro. Produce sulle piaghe, al momento della sua applicazione, un senso di dolore vivo, ma non infiamma la parte, la protegge contro le irritazioni esteriori e contro la decomposizione putrida del coagulo formatosi. Si è

trovato utile nella leucorrea e internamente contro la clorosi, la scrofola, la risipola, la sifilide, nella convalescenza delle febbri tifoidee. Dose, 25 grammi a 2 gr. in una pozione qualunque. Leclerc guarì un tumore sanguigno sviluppatosi nella regione auricolare, colle applicazioni esterne di questo cloruro. Cornil adopera la soluzione polverizzata col nefogeno contro l'emoptoe dei tisici. Tale soluzione viene composta con 4 gr di percloruro di ferro a 30° in 100 gr. d' acqua. — Il prof. Piazza di Bologna ha trovato che il modo più efficace di ottenere un fermo coagulo sanguigno è l' uso di una miscela formata di parti eguali in volume di una soluzione di percloruro di ferro perfettamente neutro, dai 12° ai 20° B. e di una soluzione satura di cloruro di sodio puro. I cloruri alcalini, invece di disciogliere il coagulo albuminoso ferrico, lo rendono più stipato e resistente, e di un' apparenza fibrinoide.

Filaccie emostatiche del dott. Donato Tommasi. — Pr. Percloruro di ferro a 30° — gr. 50. — Acqua distill. gr. 100. — Allume gr. 10. — Con questo liquido si bagna la filaccia da applicarsi alle parti vulnerate per arrestare l' emorragia. La presenza dell' allume ha per iscopo di aumentare l' azione dell' emostatico ferruginoso senza accrescerne gli effetti irritanti.

Filaccia emostatica e antisettica. — Pr. Acido tannico gr. 10. — Alcool a 40° B. gr. 100. — Acido fenico gr. 6. — La filaccia inzuppata in questa mistura sarà non solo emostatica, ma anche antisettica, e quindi gioverà ad arrestare il sangue, e ad impedire la putrefazione delle piaghe.

Filaccia carbonica. — Sviluppa l' acido carbonico allo stato nascente. — Pr. Bicarbonato di soda gr. 8. — Acqua dist. gr. 60. — Ac. fenico gr. 2. — Si introducono le filaccie in questo miscuglio, poi si passano nella seguente soluzione: ac. citrico gr. 19. — Acq. dist. gr. 27. — Queste filaccie, che esalano dell' acido carbonico, servono per medicare le piaghe e le ferite; diminuiscono il dolore, per l' azione anestetica del gas acido carbonico; preservano dalle risipole e dalle cangrene, isolando le piaghe dal contatto dell' aria; attivano la cicatrizzazione. — Ozanam vorrebbe che più direttamente le piaghe si lavassero con acqua gazosa di Seltz.

Ruspini propone di sostituire al percloruro di ferro, l' *acetato di perossido di ferro*, il quale gode delle stesse proprietà coagulanti, senza presentare gli inconvenienti che produce il cloro, allorchè viene svincolato dalla sua combinazione ferrica in contatto col sangue arterioso. — È un sale incristallizzabile, solubile nell' acqua e nell' alcool. Nelle farmacie si conserva in soluzione, la quale ha un color vinato scuro, reagisce leggermente acida; ha il peso specifico di 1,006; dopo qualche tempo diminuisce di qualche frazione di grado depositando traccie di ferro. — Il prof. Lussana trattò coll' injezione d' acetato ferrico un aneurisma dell' arteria mascellare esterna, e quel trattamento venne coronato da pieno successo.

L' *olio di canape* ottenuto per pressione a freddo dalla nostra canape, non irritante, di un sapore dolce aggradevole, di un odore che richiama quello della semente di canape, è impiegato per embrocazione calda ogni due o tre ore sul seno, che si ricopre in seguito con ovatta. Diminuisce sempre e sofferma qualche volta la secrezione del latte; medica prontamente gli ingorghi lattei, e previene certi ritorni consecutivi, senza però farli abortire quando sono sviluppati. Le unzioni non durano che tre giorni al più.

I buoni effetti ottenuti dall' unione del *protoioduro di ferro* all' *olio di fegato di merluzzo* sono ormai constatati da tutti i medici che ne fecero uso. Epperò l' Autore commenda la seguente preparazione, dovuta al prof. Angelo Scarenzio, di Pavia. — Pr. Iodio inglese gr. 3.30. — Ferro porfirizzato gr. 20. — Si comincia a sciogliere l' iodio in circa gr. 100 di olio di fegato di merluzzo, triturando la miscela in mortajo di porcellana. Bene incorporato si aggiunge il ferro, aumentando di altri grammi 50 l' olio di fegato. Dopo due ore di agitazione, si aggiunge il rimanente dell' olio di fegato di merluzzo, cioè chilogrammi 1.330 e si versa il tutto in un fiasco che dovrà tenersi chiuso. Ottiensi così un olio con protojoduro di ferro, di un colore d' ambra oscura, dell' odore suo naturale e di un sapore leggermente acre. Esso gode di una grande riputazione per guarire la scrofola, la tisi, la rachitide e la clorosi. Si dà alla dose di 15 a 20 gr. al giorno. Ogni 25 grammi di quest' olio contiene 10 centigr. di ioduro di ferro. Ordinariamente

gli affetti da incipiente tisi devono cominciare la cura coll' olio di fegato di merluzzo, poi quando vi sono abituati, proseguire coll' olio iodato. Per ottenerlo, bisognerà sempre far uso di olio di fegato di merluzzo bianco e di prima qualità.

Come succedaneo all' olio di fegato di merluzzo, si vanta ora l' *olio d' osmer*, che si trae da un pesce della famiglia dei salmonidi (*osmerus pacificus*) che ogni anno si presenta sulle coste del nord-ovest dell' America settentrionale. Quest' olio è molto prezioso, e gode di una immensa riputazione in tutti i climi freddi ed umidi dell' Oceano Pacifico, dove la tisi, l' emoftisi e tutte le affezioni polmonari fanno sì grandi stragi. Secondo Rochette, calma i reumi i più violenti e fa ingrassare; possiede inoltre tutte le proprietà di quello di fegato di merluzzo, e degli olii di pesce in generale, senza essere così disaggradevole.

Altr' olio, proposto da Thompson in Inghilterra in sostituzione all' olio di merluzzo, è l' *olio di piedi di bue*. Quest' olio impingua, ma non guarisce i tisici. Da noi fu tentato qua e là da qualche medico, ma senza istituire dei confronti comparativi regolari. L' olio di piedi di bue e di montone si vedeva all' ultima esposizione di Parigi.

La *glicerina*, dimenticata da molto tempo qual semplice prodotto di laboratorio, è diventata un prezioso agente di dissoluzione nelle operazioni farmaceutiche, poichè scioglie lo zolfo, il fosforo, gli ioduri e cloruri alcalini, il sublimato corrosivo, i solfati di potassa, di zinco, di rame, ecc. Non essendo volatile che parzialmente e al dissopra di 150.°, ed essendo igrometrica, serve inoltre a trattenere certi corpi in uno stato di liquidità e di mollezza permanente. La glicerina penetra facilmente nei pori della pelle, rammorbidisce quest' organo e conserva alla sua superficie una certa umidità permanente molto propria a combattere la secchezza del capezzolo, le fessure ed i crepacci della pelle, di cui mantiene la pieghevolezza e calma l' eretismo. — Ecco alcune delle formule proposte da Stratin di Londra.

Nelle scottature superficiali, nelle escoriazioni, nelle crepature e nell' erpete delle labbra. — Pr. Gomma dragante gr. 6 ad 8. — Acqua di calce gr. 25. — Glicerina pura gr. 25.

— Acqua di rose gr. 75. — Ottiensi così una gelatina molle, che si può impiegare in unzioni ed embrocazioni.

Nel trattamento del prurito, del lichen, delle lebbra, della psoriasi. — Pr. Ac. azotico allungato d'acqua gr. 4. — Sottoazotato di bismuto gr. 4. — Tintura di digitale gr. 3. — Glicerina, gr. 13. — Acqua di rose gr. 175. — Per lozioni sulle parti malate.

Nelle fessure dei capezzoli delle mammelle, delle mani, delle labbra e nelle irritazioni della pelle che succedono all' azione del rasojo. — Pr. Borato di soda gr. 2 a 4. — Glicerina gr. 13. — Acqua di rose gr. 160. — In lozioni sulla parte.

Contro l' alopecia che succede dopo le malattie acute, o che è consecutiva alla siccità o al rilasciamento del cuojo capelluto. — Pr. Spirito d' ammoniaca composto gr. 25. — Glicerina gr. 13. — Tintura di cantaridi gr. 4. — Acqua di rosmarino gr. 150. — Per lozioni due volte al giorno.

Contro i dolori reumatici e le lussazioni. — Pr. Linimento saponato composto gr. 140. — Glicerina gr. 13. — Estr. di belladonna gr. 4.

Riporteremo ora le formole dei *glicerati* propriamente detti, quali furono ammessi nella nuova Farmacopea francese (1866) e di alcuni altri usati con molto profitto da noi.

Glicerato d' amido. — Pr. Amido in polv. gr. 10. — Glicerina gr. 150. — Si mescolano queste sostanze, poi si fanno riscaldare in capsula di porcellana ad un calore moderato, rimescolando sempre con una spatola fino a che la massa si sia rappresa in una gelatina. Questo glicerato serve di eccipiente.

Glicerato di ioduro di potassio. — Pr. Ioduro di potassio gr. 4 — Glicerato d' amido gr. 30 — Si fa sciogliere l' ioduro di potassio in p. e. d' acqua, poi si incorpora al glicerato d' amido.

Glicerato di ioduro di potassio iodurato. — Pr. Ioduro di potassio gr. 5. — Iodio gr. 1. — Glicerina gr. 40. — Si procede come nella preparazione di glicerato di ioduro di potassio; ma si adopera la sola glicerina, perchè l' iodio libero darebbe luogo a ioduro d' amido. — Questi due glicerati da sostituirsi alla pomata iodurata.

Glicerato di catrame. — Pr. Catrame liquido gr. 10. — Glicerato d' amido gr. 30. — M. Contro la psoriasi e la lebbra.

Glicerato di zolfo. — Pr. Zolfo sublimato e lavato gr. 10. — Glicerato d' amido gr. 60. — M. Antipsorico.

Glicerato di estratto di belladonna. — Pr. Estr. di belladonna gr. 10. — Glicerato d' amido gr. 100. — Se l' estratto fosse troppo duro, si rammollisce con un pò d' acqua, poscia si incorpora al glicerato d' amido. Così preparasi il glicerato di estratto di cicuta, di giusquiamo e d' oppio.

Glicerina tannata. — Pr. ac. tannico gr. 5. — Glicerina gr. 5. S. — Si applica a mezzo di un pennello, sopra le crepature dei capezzoli, dopo ogni allattamento. È pure raccomandata nei geloni.

Glicerato di solfito di soda. — Pr. Glicerato d' amido gr. 30. — Solfito di soda gr. 10. — Il dottor Gritti usa da tempo con molto vantaggio questo glicerato negli impiagamenti esterni.

Glicerato di solfato di ferro. — Pr. solfato di ferro porfirizzato gr. 4. — Glicerina pura gr. 30. — Incorpora colla triturazione in un mortajo di marmo. — Nella risipola.

Fra i rimedii semplici d' uso moderno in medicina si distingnono come teniafughi, il *kamala*, il *kousso*, il *saoria*, il *tatzè o zareh*, la *corteccia di mussenna*, l' *uncomocomo*.

Il *kamala* è una polvere rossa, che si ottiene dalle capsule della *Rottlera tinctoria*, albero della famiglia delle euforbiacee, che cresce nelle Indie, ove è molto usato nell' arte tintoria. Esso gode qualche riputazione come topico in certe malattie della pelle, ma l' uso principale che se ne fa è come antelmintico. In polvere si adopera alla dose di 2 a 12 grammi sospesi nell' acqua. Una dose sola è ordinariamente sufficiente, e in generale non è necessario di impiegare altra medicina prima o dopo. In tintura si adopera alla dose di 4 ai 16 grammi, diluiti in un pò d' acqua aromatica. Il vantaggio della tintura sulla polvere consiste in ciò che la sua azione è più certa e più dolce, e produce difficilmente delle nausee e delle coliche.

Il dott. Ruspini, fra tanta ricchezza di rimedi teniafugi esotici, ama sia ricordato che la materia medica indigena possiede contro la tenia la *corteccia della radice del pomo granato selvatico* e i *semi di zucca*. Il dott. Mongeny, che ha proposto

i semi di zucca sino dal 1833, ne prepara una pasta con 50 a 70 grammi di semi scorzati ed altrettanto zuccaro. Questa dose la fa prendere in tre volte alla distanza di un' ora, e con essa egli riescì costantemente ad espellere la tenia entro sei ore. Parecchi medici illustri hanno recentemente verificato la esattezza dei fatti annunciati dal Mongeny a Cuba. Con questo medicamento il verme viene espulso intero e attorcigliato sopra sè stesso.

Le foglie del *matico*, *Piper angustifolium*, o meglio, *asperifolium*, godono grande riputazione in Inghilterra ed in America, come emostatico. Applicata una di queste foglie sopra la puntura di una sanguisuga, o sopra una leggiera ferita, per il lato suo rugoso, coadjuvandone l' applicazione con una lieve pressione, basta a sospendere immediatamente l' escita del sangue, sia pur questa copiosa quanto si voglia. Così la polvere ottenuta dalla triturazione di tali foglie, applicata su di una ferita sanguinante, e anche tale che in sè comprenda la rottura di capillari arteriosi, basta colla assistenza di una comune fasciatura compressiva, ad arrestare del pari il flusso del sangue. — Ruspini vorrebbe che i medici condotti andassero sempre provvisti nel loro portafoglio di polvere o delle foglie di matico. — Se ne adopera anche l' infuso acquoso (gr. 10 in 600 d' acqua bollente) e la tintura alcoolica.

L' uso della *lobelia inflata* si è molto generalizzato in terapia, tanto che i nuovi codici farmaceutici, francese, inglese ed austriaco, ammettono la sua tintura qual rimedio di obbligo nelle loro ultime edizioni. Ecco le conclusioni degli studi fatti da Barallier su questo vegetale: 1.° Sotto il rapporto fisiologico, esercita una azione manifesta sul sistema nervoso, e principalmente sugli atti di pneumogastricismo che, sotto la sua influenza, sono pervertiti e soprattutto esagerati. 2.° Sotto il rapporto terapeutico, questa pianta esercita un' azione sedativa reale sull' innervazione degli organi respiratorj, manifestantesi per i felici risultati che si ha ottenuto e che si ottengono in tutti gli stati morbosi caratterizzati da sintomi dispnoici, come si osserva nelle diverse forme d' asma, nella tisi polmonare, nel catarro bronchiale cronico, in sul finire della pneumonite e in

qualche malattia ove esista una alterazione nel sangue, come la clorosi, l' anemia, ecc. — Comunemente si prescrive la tintura alcoolica, alla dose di 20 a 40 gocce, in una bevanda zuccherata, da prendersene poco per volta. Si possono anche dare due gocce di questa tintura sopra un pezzetto di zucchero, non più di due volte al giorno. — Trousseau propone una tisana colle proporzioni seguenti. foglie di lobelia grammi 4, acqua bollente gr. 500 per gli adulti; gr. 1 di lobelia in 300 d' acqua per i ragazzi, da edulcorarsi a piacere. Da prendersi a mezzo bicchiere per volta lungo la giornata, nell' asma nervoso che ha resistito alle solanacee virose; nell' enfisema polmonare complicato di catarro e nel catarro polmonare cronico semplice.

L'*haschisch* è il nome arabo dato alle sommità disseccate della pianta *Cannabis Indica,* quale vegeta nell' alto Egitto. Queste sommità vengono raccolte prima che i grani siano pervenuti alla loro maturità. L' haschisch agisce come narcotico inebbriante, e venne adoperato sotto molte forme e in molte malattie, nei reumatismi articolari, nel tetano, nella rabbia, nel cholera asiatico, nel delirium tremens, e nelle convulsioni dei fanciulli. — La dose sarebbe di mezzo grammo dell' estratto così detto grasso, o preparato col burro, quale ci viene dal commercio, aumentandolo progressivamente; o sotto forma di estratto alcoolico ridotto in pillole mediante la polvere di canape. La dose più mite per produrre il sonno è di 20 centigrammi. Secondo il dott. Castelnuovo, l' azione dell' haschisch è maggiore e più pronta se ausiliata dal caffè, e si dissipa quasi per incanto se succeduta da quella dell' agro di limone, che egli qualifica per antidoto vero e proprio dell' haschisch.

Fra i molti rimedi vantati contro la tosse ferina, si è conservata in onore la *cocciniglia*, piccolo insetto emiptero, che è uno dei più ricercati articoli di tintoria. — Ecco la formola proposta dal dott. Wacht, di Vienna. — Pr. Cocciniglia polv. gr. 1. — Bitartrato di potassa gr. 1. — Zucchero gr. 25. — Acqua bollente gr. 150. Sciolgasi il tutto s. a. Si fa prendere all' ammalato tre volte al giorno un cucchiajo da caffè pieno di questa bevanda. Alcuni sogliono sostituire al cremor di tartaro del carbonato di potassa nella stessa dose.

Il sig. Ruspini è lodatore entusiasta delle virtù della *coca*,

erythroxylon coca, introdotta pel primo in Italia dal prof. Mantegazza nel 1858, e illustrata con una Memoria onorata del premio Dell' Acqua, che rimarrà uno dei più begli ornamenti degli Annali Univ. di Medicina: « *Sulle virtù igieniche e medicinali della coca e sugli alimenti nervosi in generale* ». — (Annali Univ. di Med., vol. 167 del 1859). Da quell' epoca in poi l' uso della coca si è generalizzato in Italia, nella Svizzera e in Germania. Il thè di coca, secondo Ruspini, è la bevanda che più di ogni altra facilita la digestione. Egli usa di frequente la infusione calda quando ha bisogno di accelerare la digestione del pranzo per mettersi al tavolo, adoperando circa tre grammi di coca, e raddolcendo la bevanda con un pò di zucchero. — Masticata nella quantità di 3 a 20 grammi, la coca ci fa godere di una calma beata e ci rende più atti alle fatiche muscolari e a sopportare il digiuno. — Dalle foglie di coca la chimica ha già isolata la sua base organica, la *cocaina*, che ne rappresenta la parte attiva.

In questi ultimi tempi l' attenzione dei fisiologi e dei medici fu vivamente attratta dalle proprietà della *fava di Calabar*, legume del *physostigma venenosum*, sostanza dotata di potenza tossica, e della proprietà singolare di restringere la pupilla. La *calabarina*, così chiamata impropriamente, non è che un estratto alcoolico dei grani di calabar. L' *eserina* sarebbe il vero principio attivo di questa fava. Davreux impiega la polvere di calabar e l' estratto alcoolico per uso interno e in pillole. La polvere alla dose di 30 centigrammi nelle 24 ore e la resina a soli 5 centigr. al giorno nel tetano e nella corea. Watson però in un caso di tetano non ha esitato a darne 15 centigr. tutte le ore in un adulto. Hart ha inventato delle piccole pastiglie gelatinose rotonde, che sono dure, flessibili come i bollini da lettere, e che messe in contatto con l' occhio vi si sciolgono celeremente e in modo completo. — Dagli studi fatti dal dott. Franzolini di Sacile, risulta che la fava del Calabar modifica favorevolmente i fenomeni tetanici, somministrata per bocca a dosi piuttosto elevate, come sono 12 a 14 goccie ogni due ore della tintura. A Watson fu necessario arrivare fino a 30 goccie all' ora dello stesso preparato, per ottenerne vantaggi. Laurin ha recentemente sperimentata la fava di Calabar nelle

affezioni nervose e nelle convulsioni dei bambini. — Pr. Liquore di fava di Calabar centigr. 12. — Glicerina, acqua dist., aa gr. 32. Tre cucchiai al giorno.

Per le sue applicazioni alla chirurgia ed alla ostetricia, merita un ricordo la *laminaria digitata*, pianta marina che per la sua conformazione filiforme gode della proprietà di dilatarsi allorchè viene immersa nell' acqua. La laminaria si presta per dilatare i seni fistolosi, e viene ora da tutti preferita alla spugna preparata che si usava da tempo in farmacia. Essa ha l' aspetto di una corda di contrabbasso, sia pel colore che per la dimensione. La sua grossezza è dai tre quarti al centimetro. Immersa nell' acqua fredda, poco alla volta si rigonfia al punto da raggiungere al quarto giorno due, e in alcune parti anche tre centimetri. Giunta al suo massimo grado di ingrandimento, prende l' aspetto di una biscia color verdastro. La sua dilatazione è così grande e resistente, e nel tempo stesso elastica, da poter servire per dilatare l' utero. La laminaria levata dall' acqua riacquista poco alla volta la primitiva dimensione e può venire applicata ripetutamente.

Anche il *guaranà* è già stato illustrato nel nostro giornale da quel brillante ingegno del Mantegazza, nella sua Memoria: « *Del guaranà, nuovo alimento nervoso; Ricerche sperimentali* ». — (Annali Univ. di Med, vol. 192 del 1865), e nulla vi ha aggiunto del proprio il sig. Ruspini, se non il consiglio di andar circospetti nell' accogliere nella nostra farmacologia i rimedi manipolati empiricamente dagli Indiani, per la varietà, la instabilità e la frequente adulterazione delle preparazioni. Vorrebbe il sig. Ruspini che, prima di autorizzarne la vendita, una Commissione avesse a misurare la forza del rimedio e a controllare se è sempre identica. Il prof. Cantani raccomanda di comperare sempre i pezzi intieri di guaranà, quali vengono dal Brasile in forma di macdaleoni essiccati, e non mai usare di quello che arriva in polvere, perchè è troppo spesso adulterato.

La Memoria sul *curaro* dei signori Moroni e Dell' Acqua pubblicata su questo Giornale (vol. 186 del 1863) e l'esame dell' opera del Moroni edita nel 1867 (vol. 204 del 1868) ci dispensano dall'entrare nei particolari riportati dal sig. Ruspini.

E con ciò possiamo dar compimento al nostro estratto, il quale, per esser fedele, è riescito abbastanza lungo. Il libro del sig. Ruspini è commendevolissimo sotto il rapporto pratico; il medico e il farmacista vi troveranno un tesoro di utili cognizioni. Lodevole soprammodo è la insistenza dell' Autore, perchè la Italia nostra sia finalmente dotata di un Codice farmaceutico nazionale, che in sè racchiuda tutto quanto di buono danno le Farmacopee dei singoli Stati nei quali era poc' anzi divisa, e sia portato a livello della scienza. Innumerevoli sono gli inconvenienti che derivano dalla mancanza di un Codice farmaceutico italiano, e il sig. Ruspini non tralascia dal segnalarli ad ogni passo: fra questi distinguonsi la incertezza circa la preparazione, e quindi la potenza e la efficacia dei rimedi, e il dubbio sull' obbligo dei farmacisti di tenersi provvisti dei farmaci, che la scienza ha scoperto e già volgarizzato in questi ultimi anni, e che non trovansi registrati nelle vetuste Farmacopee regionali. In Lombardia, per esempio, succede questo di singolare, ch' essa avrebbe per Codice farmaceutico la Farmacopea austriaca del 1855, mentre dopo la nostra liberazione fu pubblicata a Vienna una nuova Farmacopea, assai migliore di quella che ci governa. Dovremo noi ritenere quest' ultima come legale, ed accettare spontaneamente le leggi che ci vengono dalla capitale dell' impero Austro-Ungarico, siccome una conseguenza del passato ed un regalo dell'accidia dei nostri governanti? Oppure scuotere una volta l' esimio Consiglio superiore di Sanità, e pregarlo di astenersi dai grandi programmi e dai discorsi altosonanti, limitandosi ad affidare ad alcuni pochi e volonterosi, la compilazione di un lavoro, che non è poi di sì grande difficoltà? Non potrà l' Italia dar prova della sua vita nazionale, anche in ciò che riguarda la scienza e la salute pubblica, e seguire l' esempio pôrtoci recentemente da Francia, Austria, Inghilterra? Quand' anco questa prima compilazione non riescisse perfetta, ne verrà sempre un gran bene; in appresso si potrà migliorarla e completarla, per es., ad ogni quinquennio, ad ogni decennio. Tre o quattr' uomini trascelti fra i teorici e i pratici più attivi, come il Ruspini di Bergamo, il Chiappero di Torino, il Polli di Milano, il Molina di Parma, il Semmola di Napoli, ben saprebbero mettere insieme un Progetto di Codice Italiano. Inca-

ricatene, se volete, anche uno solo, poichè il lavorare in commissione non conduce che a perditempo, e riesce sempre lungo e difficile; sottoponete il suo lavoro a scrutinio; compensatene degnamente le fatiche, e toglieteci una volta dalla indecisione e dal caos.

Lodevole è pure il sig. Ruspini per la forza con la quale pronunciasi contro la impostura ed il ciarlatanesimo. Pare che la nobile professione del farmacista siasi ormai fatta inseparabile da quella di mago e di prestigiatore. Il rimedio segreto è diventato per tutti una fonte inesauribile di clienti e di denaro, all'infuori dell'esercizio normale e decoroso dell'arte. Il sig. Ruspini è inesorabile contro i segreti e i segretisti, ed eleva la sua voce a stigmatizzare la pecoraggine di quei farmacisti che spacciano molte ovvie preparazioni venute dall' estero, rendendoci tributarj d' altre nazioni per la più facile e più semplice delle industrie.

Non vogliamo però tacitare un appunto, che dobbiamo muovere all'Autore. La settima edizione del Manuale Eclettico dei Rimedj Nuovi, rifusa e notevolmente aumentata, presenta delle lacune che fanno senso. Perchè il sig. Ruspini ha dimenticato di parlare della *bussina*, e del *solfato di bussina*, lasciando così nel silenzio i lavori del sig. Pavia da Locate Triulzi, e quelli dei suoi illustratori, fra i quali tanto si distinse il prof. Barbaglia? Perchè ha accennato alla *berberina* solamente per osservare che non abbia a confondersi colla *bebeerina*, e nulla ha riferito degli studj del Maggiorani di Palermo sull' estratto del *berberis vulgaris*, e del cav. Macchiavelli sull' *idroclorato di berberina*? (V. Ann. Univ. di Med., vol. 213 e 214 del 1870). Noi non sappiamo rendercene ragione. Nè alcuna ragione sappiamo trovare che attenui la troppo penosa impressione fattaci ad ogni pagina del libro del sig. Ruspini dalle immense scorrezioni che vi formicolano. Perchè non ha egli fatto ricorso all' opera di qualche persona bastantemente istrutta e pratica di cose di stampa, che ne rivedesse coscienziosamente le bozze, riscontrasse i nomi, e curasse la proprietà della dizione? L'errata-corrige datoci dall' Autore non contiene che la minima parte degli spropositi che deturpano questa edizione. — Possa il sig. Ruspini godere a lungo di una verde vecchiezza, che lo

abiliti a dar fuori una ottava edizione, non solo aumentata e rifusa, ma riveduta e corretta a dovere! *G.*

Delle pazze curate presso l' Ospitale Maggiore di Milano nel triennio 1867-68-69; *Studj statistico-clinici del dottor* **GIOVANNI BROCCA.** — *Milano, stabilimento Redaelli dei fratelli Rechiedei,* 1870; 1 *vol. in*-8.° *di pag.* 114. — *Estratto del dott.* ***R. Griffini.***

Per necessità delle cose, e per deficienza di spazio nel Manicomio principale detto la Senavra e nel succursale di Mombello, l' Ospedale Maggiore di Milano accoglie in due Comparti detti dei Deliranti, maschi e femmine, una quantità tale di pazzi, che basterebbe a popolare ad esuberanza un ben diretto Manicomio. Abbiamo detto *per necessità delle cose* — e infatti una moltitudine di casi recenti, od acuti, o non bene chiariti, o pei quali vuolsi un esperimento di cura, od urge il ricovero, transita naturalmente per l' Ospedale, ove, secondo le evoluzioni e le successioni morbose, compie le proprie fasi, o rimane ad attendere che si schiudano le porte della Senavra. Coi pazzi propriamente detti, si accumulano in quei Comparti tutti i deliranti in genere, sia che il delirio si accoppii ad una grave nevrosi, o venga secondo alla medesima (epilessia, isterismo, corea volgare, corea ritmica); sia che si associ a gravi cachessie (pellagra, diatesi pellagrosa, alcoolismo); sia finalmente che complichi delle affezioni acute (encefalite, congestione cerebrale, ileo-tifo, risipole, ecc.), o si presenti come la necessaria conseguenza di una profonda lesione dell' organo del pensiero o de' suoi involucri (ferite al capo, encefalite lenta, apoplessia cerebrale, sifilidi, ecc.).

Da ciò è facile comprendere che razza di pandemonio siano queste sezioni dell' Ospedale Maggiore, e come vi si trovino accatastati i casi i più diversi, i più disparati, l' un presso all' altro, l' un contro all' altro, per difetto di spazio e l' im-

possibilità di istituire le opportune divisioni. Solo i più agitati, i più furiosi, i più incoercibili, son tenuti in qualche cameraccia appartata e in letti massicci così detti *di forza*, di antico modello, che ricordano metodi e tempi che vorrebbonsi obliati per sempre, tali, per esempio, che nei beni ordinati manicomj, conservansi solo per memoria istorica. E là, in poche sale, e in qualche cortile piantato ad alberi scarsamente ombrosi, si trascina e si consuma la vita dei poveri pazzi, senza chiesa, senza refettorio, senza sala di riduzione e di lavoro, eccetto qualche piccola appendice che merita il nome di stabbiuolo. L'animo nostro sensibile, e così ricco di affetti per la umanità come per la scienza, si è sempre rivoltato contro questo abuso intollerabile di tenere i pazzi col metodo delle infermerie comuni. E ancor oggi sentiamo il bisogno d' incorraggiare il Consiglio Ospitaliero a proseguire nella via intrapresa; a limitare per quanto è possibile la accettazione dei pazzi già conclamati; ad insistere pel discarico dei veri maniaci nei manicomj provinciali. Che un tempo l' Ospedale Maggiore accettasse ogni sorta d' infermi, e a tutto provvedesse, sta bene; ma in oggi, che la legge comunale e provinciale obbliga le provincie al mantenimento dei proprj mentecatti, è materia cotesta, la quale va sottratta agli ospedali, e rimessa ad una particolare assistenza. Le provincie alla nostra finitime debbono essere eccitate a provvedere ai loro bisogni, ed a sgombrare dei loro alienati il nostro Ospedale.

Queste grame infermerie sono per avventura le più visitate dagli stranieri, i quali vi muovono in cerca dei casi più accertati di pellagra, e vi trovano ad abbondanza esemplari potentissimi delle più infime gradazioni. Più volte durante il nostro non breve servizio nei deliranti ci accadde di arrossire al cospetto di illustri colleghi, che accanto ad un pellagroso melanconico o diarroico, notavano un epilettico, od un idiota, od un demente paralitico, od un allucinato, secondo che la rotazione dei casi aveva lasciati disponibili i letti alle sopravvenienze. E più volte escimmo da quelle sale, come si dice, con tanto di testa, col capo stornato, colle guancie accese, colle orecchie intronate, dopo aver passato in rivista 200 e più deliranti di tutte le specie, di tutti i colori. Ora la bisogna è

un poco scemata, il lavoro è un pò ridotto, perchè le accettazioni sono minori; resta sempre che i comparti dei deliranti, per chi vuol metterci e senno, e cuore, e far le cose a dovere, sono i più gravosi dell' Ospedale. Ben fece il Consiglio a destinare per ciascuno di essi un apposito medico primario; modo cotesto di retribuire giustamente, di procurare una posizione condegna, una soddisfazione morale a chi vi spende le proprie fatiche e il proprio intelletto.

Fra i medici che negli anni andati ebbero l' onore di assistere i deliranti, il dottor Brocca fu uno dei più diligenti a raccogliere, ad ordinare materiali, e a trarne costrutto per interessanti pubblicazioni, che viddero la luce nell' *Archivio italiano per le malattie nervose.* E fra tali pubblicazioni, per estensione di ricerche, per l' importanza dei dati statistici, e clinici, e patologici, si distinguono gli studj sopra ennunciati, che sono un vero rendiconto, dedicato all' illustre prof. Verga, qual frutto degli insegnamenti che con tanta dottrina ed eloquenza egli impartisce da più anni nelle conferenze psichiatriche dettate nel massimo nostro Ospedale.

Il dott. Brocca si occupò dei soli delirj essenziali od idiopatici, e quindi delle vere frenopatie, senza tener calcolo dei sintomatici, e delle varie nevropatie che si aggiungono al non piccolo numero delle alienate propriamente dette. — Divise le pazzie a seconda della forma esteriore colla quale il concetto delirante si estrinseca, in *Esaltazione maniaca*, *Mania*, *Melanconia, Demenza, Monomania*, a renderne completo lo studio vi aggiunse la *Paralisi generale degli alienati,* da lui accolta nella grande famiglia delle pazzie, l' *Imbecillità,* l' *Idiozia* e il *Cretinismo.* Quindi passò ad uno studio ordinato degli stati in cui la pazzia trova men difficile sviluppo, delle cause in genere che concorrono a produrla, delle più frequenti fra esse, delle varie forme mentali a cui più spesso danno luogo, degli esiti di queste e del modo speciale col quale la pazzia suole esordire. Parve al dott. Brocca che la statistica dovesse fornire dati non spregevoli, tenuto calcolo della grossa cifra di ricoverate, di cui si popola annualmente il Comparto delle Deli-

ranti presso l' Ospedale Maggiore. Siccome poi il valore di questi dati si accresce in ragione della loro forza numerica, così egli legò in un solo fascio le risultanze di tre annate, scomponendole in una serie di tabelle, nelle quali sono partitamente studiati i quesiti di più vitale interesse.

Nella Tavola I si dà la cifra complessiva di tutte le ammalate accolte nella Divisione nel triennio 1867-68-69. E queste furono 1376; delle quali guarite o migliorate 793, non guarite 247, trasportate 273, morte 138, rimaste 96 (al 31 dicembre 1869). La cifra degli ingressi basta per sè ad elevare questa sezione al rango di uno dei tanti ospitali autonomi esistenti nelle minori città di Lombardia, e di quelli che vedonsi ora sorgere a Parigi.

La Tavola II offre il movimento generale delle varie forme morbose accolte nel Comparto delle Deliranti durante l'anno 1867. — Vi si distinguono la esaltazione maniaca con 93 casi di nuovo ingresso, la mania con 47, la melanconia con 88, la demenza con 13, la pellagra con 186, l'epilessia con 63, l'isterismo con 25, l'eberezza con 14 casi.

La Tavola III e la IV, porgono lo stesso movimento per gli anni 1868 e 1869, e ci schierano innanzi tutte le sorta di stati morbosi, nei quali, o transitoriamente, o in permanenza, si associava l'aberrazione della mente. I casi di *ubbriachezza* spariscono quasi nel 1869, perchè l'onorevole Consiglio Ospitaliero dispose che le avvinazzate, per motivi disciplinari, venissero accolte in altre sale. Con tutto ciò è mestieri confessare che nel sesso femminile Bacco ha un minor numero di adepti in paragone agli uomini, giacchè fra le 24 entrate, due sole individue vi concorsero per 16 volte, cioè l'una 10, e l'altra 6. — La cifra dei morti è assai più visibile nell'elenco delle meningiti e della apoplessia cerebrale, che non in tutte le affezioni delle altre due grandi cavità splacniche, poichè sopra 12 meningiti vi ebbero 5 morti, 1 decesso su 2 apoplessie.

La Tavola V comprende il movimento complessivo delle vere pazze curate nel triennio, distinte secondo le citate forme morbose. — Esistenti al 1.° gennajo 1867, N.° 138; entrate nel triennio, 768; guarite o migliorate, 445; non guarite 36;

trasportate in altre sale, 95; passate al manicomio, 175; morte, 64; rimaste al 31 dicembre 1869, N.° 82. — In ordine alle accettazioni, la somma maggiore spetta alla melanconia, 300; poi alla mania, 209; all'esaltazione maniaca, 103; alla demenza, 62, e via di seguito, confermando così quanto notò pel primo il Guislain, che cioè la pazzia in genere esordisce colla melanconia. All'Ospedale Maggiore, ove si è chiamati a curare pazienti in cui il disordine intellettuale ha origine recente, ed ove per conseguenza è men difficile l'assitere allo svolgimento dei primi atti della pazzia, vedonsi sovente delle melanconiche degenti da più mesi nel Comparto, svestirsi di quella maschera di tristezza per la quale ritenevansi tipi del genere, ed insensibilmente divenire maniache, perdurandovi. Aggiungasi che nella generalità, la tendenza alle idee tristi prevale nella donna in ispecie, per la mobilità nervosa e la squisita sensibilità che la distingue.

La Tavola VI offre un elenco nominativo delle pazze recidive nel triennio e loro forme mentali. Appare da queste recidive che sopra 76 donne, il delirio in 38 si manifestò sempre coi caratteri generali medesimi, in 48 al contrario si avvicendò la sopra eccitazione delle forze fisiche ed intellettuali colla più completa disarmonia dei sentimenti, congiunta all'ansietà ed al dolore morale. — Quanto alle varietà prevalenti sì nella *mania*, che nella *melanconia*, osserva il dott. Brocca che delle prime una buona metà figuravano nelle manie distruttive, un quarto nelle persecutive, delle rimanenti alcune assunsero il carattere della mania vaga, in altre il sentimento esagerato di sè produsse la mania ambiziosa con tutte le sue varietà, un debol numero infine entrò nella famiglia delle manie miti, e in quelle così dette croniche, una sola nella mania amatoria. Una statistica approssimativa delle melanconie offre, su 444, non meno di 180 circa in cui prevalse il sentimento religioso, altre 120 entrarono nelle melanconie persecutive, le 144 che restano sono in ordine di numero, sensorie, semplici, attonite; quattro soltanto prendono rango nelle melanconie amatorie. — Cinque furono i casi di paralisi generale progressiva degli alienati. In quattro di essi i fenomeni proprii alla locomozione vennero secondi a quelli della intelligenza; nel quinto mancarono i dati

per asserire che la mente si fosse resa inferma prima del corpo.

La Tavola VII porge il movimento complessivo delle pazze ricoverate nel Comparto delle Deliranti durante il triennio 1867-68-69 ed istoriate per il Manicomio. — La legge comunale e provinciale gravando alle Provincie la spesa per il mantenimento dei mentecatti, è di sommo interesse per l' Ospedale Maggiore che i veri pazzi dichiarati siano riconosciuti come tali e meritevoli d' essere accolti nel Manicomio. Imperocchè dopo tale riconoscimento essi son posti a carico delle rispettive Provincie, ancorchè per difetto di spazio nei Manicomii essi continuino ad essere trattenuti all' Ospedale, deduzion fatta di un certo numero di piazze che le fondiarie accollano all'Ospedale Maggiore. La diligenza dei medici addetti ai Comparti speciali, nello stendere le relative proposte motivate, riesce quindi di somma utilità economica alla Amministrazione Ospitaliera. Il dott. Brocca non mancò a questo suo cómpito. Sopra 898 donne, 352 furono abilitate pel Manicomio, e 176 passarono effettivamente al Manicomio Provinciale. Al 31 dicembre 1869, n.º 53 alienate attendevano un posto, sia alla Senavra, sia in altri stabilimenti extra-provinciali.

Nelle *paralisi progressive* che ebbero esito letale, si rinvennero quasi costantemente notevoli cangiamenti nella colorazione della sostanza grigia. Non mancarono mai le granulazioni dell' ependima del quarto ventricolo; costante l' atrofia dei vasi destinati alla nutrizione del cervello e per effetto di essa un rimpicciolimento della massa encefalica con iperplasia del tessuto connettivo che riveste i fili vascolari adagiati nella sostanza midollare del cervello, dalla quale necessariamente derivò la cessazione di ogni attività intellettuale.

La Tavola VIII distingue le pazze secondo l' età. Vi si rimarca innanzi tutto la grande superiorità numerica delle pazze nel decennio fra i 30 e i 40 anni. La somma delle alienate decresce dai 20 ai 30, supera però di qualche dozzina quella dai 40 ai 50. Una maggior distanza separa il quinto decennio dal sesto, compreso fra i 59 e i 60 anni. Piccola risulta la quantità delle pazze fra i 10 e i 20 anni; quasi nulla al dissotto dei 10. Di 8 monomanie, una sola fu reclutata nel secondo

decennio. Nel primo decennio non si ebbe alcuna melanconia; nel secondo stanno quasi a paro colle manie; cresce la proporzione delle melanconie man mano che ci avviciniamo all' età adulta, per decrescere all'approssimarsi della vecchiaja e tenersi quasi in bilico colla mania al raggiungere la decrepitezza.

La Tavola IX divide le pazze secondo lo stato civile, cioè, se nubili, maritate o vedove. — Sopra 898 pazze, v' hanno 360 nubili, 412 maritate, 126 vedove. Visto che le conjugate superano di tanto gli altri due stati, il dott. Brocca si sottoscrive volentieri all' opinione espressa dal prof. Verga nelle sue Conferenze Psichiatriche, che veramente per la donna il matrimonio è una fonte assai più propizia per la pazzia di quello non lo sia il celibato. Nelle maritate la cifra delle melanconie supera di più decine quella delle manie, per decrescere e quasi eguagliarsi nelle vedove.

La X è una Tavola comparativa degli esiti secondo lo stato civile delle pazze. — Sul totale di 445 guarite o migliorate, poco meno della metà corrisponde alle maritate, 117 sono nubili, 53 vedove. Una eguale graduatoria si osserva nelle morte, colla differenza che la distanza fra le nubili e le maritate giunge appena al numero di 10 in più per le seconde. Sopra una media di 100 ricoverate, le maggiori guarigioni furono prima per le maritate, poi per le nubili, indi per le vedove, invertendo l' ordine per le morte.

La Tavola XI divide le pazze secondo le professioni. Le contadine occupano il primo posto; seguono le sarte e le cucitrici, poi le così dette attendenti alla casa, indi le serventi e le cameriere. Nelle altre professioni non fu dato scoprire elementi particolari inducenti la pazzia. La monomania e la paralisi progressiva degli alienati trovano i loro rappresentanti nelle attendenti alla casa, maestre, levatrici e prostitute.

La Tavola XII indica le cause fisiche che presumibilmente hanno prodotto le varie alienazioni mentali. — In 445 alienate nelle quali fu dato riscontrare una causa fisica, sono rappresentati tutti gli apparati organici, il cerebro-spinale, il circolatorio, quello della respirazione, il gastro-enterico e sue dipendenze, quello della riproduzione, parecchie diatesi e cachessie, e per ultimo una speciale disposizione dell'organismo ereditata

dai parenti. La diatesi pellagrosa è fra le più numerose, sommando all' ingente cifra di 92. Riunendo in un solo gruppo tutte le cause che più o meno direttamente dipendono dalla funzione riproduttrice, si hanno 127 casi, di cui una buona metà dipendenti da alterazioni nella funzione uterina. I processi morbosi dell' apparato genitale inducono una singolare depressione d' animo e di preferenza la melanconia. La prevalenza che ha il sistema nervoso nella donna provoca facilmente l' isterismo o la follia isterica. Nel delirio delle isteriche domina la tendenza alla esagerazione delle idee depressive, e talvolta la loro mente è conturbata dalle idee del suicidio. La causa gentilizia ha un grandissimo peso nelle origini della pazzia. In 57 casi la pazzia fu generata da una affezione acuta del cervello e degli involucri, da flussioni semplici di sangue o veri stravasi di esso nello encefalo, da agenti esteriori operanti indirettamente sulle funzioni del sensorio comune, come sarebbero le ferite al capo, risipole alla faccia e l' insolazione. — Le cause morali vennero accertate in 105 casi. Sono in prima fila i dispiaceri domestici; sieguono la perdita delle sostanze, gli spaventi, gli accessi d' ira, i rimorsi, la gelosia, le disgrazie in amore, le commozioni politiche ed un uso smodato delle forze intellettuali.

La Tavola XIII divide le varie forme di alienazione mentale secondo le stagioni in cui entrarono nell' Ospitale, e la XIV le dispone secondo le epoche del loro ingresso. — Quanto all' ingresso, il mese che più ne abbonda è il maggio; sieguono l' agosto e il gennajo. Nei successivi la cifra delle nuove entrate sale o discende di pochi numeri, offrendo nei mesi di ottobre e settembre il minimo delle accettazioni. Codesti numeri rappresentano esattamente quanto accade in tutti gli ospedali ove si ricettano pazzi a periodo acuto. Le maggiori ammissioni che avvengono nel maggio trovano la loro spiegazione nel fatto che la primavera inoltrata è la stagione in cui soglionsi isvegliare più gagliarde le manifestazioni della diatesi pellagrosa. — Quanto alle stagioni, la calda supera di circa un centinajo la fredda e la temperata, mentre fra queste due ultime avvi pochissimo divario; ciò che prova essere il sistema nervoso molto più impressionabile all' azione del caldo che non di una

temperatura fredda ed anche mite, e quindi da chi ha tempra troppo accensibile doversi sfuggire i climi caldi e tutti quelli atti della vita nei quali sia mestieri sottomettersi ad una temperatura troppo alta.

La Tavola XV è dedicata ai segni prodromi della pazzia. — Sopra un complesso di 898 pazze, il dottor Brocca con pazienti indagini è giunto a scoprire i segni prodromi in 260, assicurandosi per mezzo di fatti irrefregabili che in altre 37 la malattia mentale sorse improvvisa.

Questi segni prodromi si ponno dividere in tre grandi famiglie, ossia : 1.° in quelli che dipendono da anomalie della sensibilità generale, sia poi, secondo dice il Moreau , a forma congestiva od a guisa di aura o di scossa elettrica, o di semplice eccitazione nervosa, come si osserva nell' inizio di una febbre grave ; 2.° in quelli derivanti da una lesione nelle funzioni di tessuti o di visceri lontani dai centri nervosi e per la quale questi ultimi sono in via secondaria commossi ; 3.° in quelli che hanno una doppia origine, partecipando dell'una o dell'altra. — Alla 1.ª appartengono l' insonnia, l' aumento nei fenomeni isterici abituali, le vertigini, il cangiamento di carattere morale, la diminuzione progressiva dell' attività intellettuale , i ripetuti accessi epilettici, la soppressione di qualche sintomo pellagroso, il movimento febbrile, la cefalea, gli accessi dispnoici nervosi. — Alla 2.ª la dermatosi retropulsa , i disordini intestinali , l' inappetenza, la risipola, l' orticaria, i dolori articolari. — Alla 3.ª la tosse, lo sbadiglio, la salivazione, l' arresto repentino dei menstrui.

Nei prodromi raccolti dal dott. Brocca , il maggior contingente è per la cefalea. L' associazione delle vertigini colla cefalea diede quasi sempre indizio reale di congestione cerebrale. Così dicasi della cefalea persistente anche dopo le manifestazioni del delirio , se vi si aggiungono le allucinazioni acustiche.

La Tavola XVI ed ultima comprende 32 pazze in cui col carattere della forma mentale sta segnata l' alterazione organica riconosciuta mediante autossia. — Da questa tavola si raccoglie che tutti i visceri di maggior conto hanno in essa una rappresentanza. Epperò le affezioni del cervello e suoi in-

volucri non sono quelle la cui cifra stia innanzi alle altre; anzi la somma delle malattie encefaliche appena ne numera tre, delle quali due vestono le sembianze di alterazioni acute della massa cerebrale e delle meningi, la terza appartiene agli stravasi sanguigni. — Tra le forme deliranti, la paralisi progressiva fu quella che con più costanza marcò la presenza di alterazioni di tessitura nei reni. — In 13 casi si ebbero alterazioni dei polmoni, in 6 vizii cardiaci, in 8 o 10 alterazioni nelle aperture aortiche e nelle orecchiette.

Delle frodi nell'esercizio delle funzioni generatrici; pericoli e danni per gli individui, le famiglie e la società; *di* **L. F. BERGERET,** *medico capo dello spedale di Arhais (Jura). — Traduzione del dott.* ***Cirillo Tamburini.*** *Milano,* 1871, 2.ª *ediz., Gaetano Brigola editore;* 1 *vol. in*-16.° *di pag.* 171. — *Cenno bibliografico.*

Il dottor Cirillo Tamburini ci ha regalato la versione di un'operetta, che il prof. Tourdes, in un suo rapporto alla Società di Medicina di Strasburgo, ha dichiarato uno studio interessante di igiene pratica e di economia sociale.

È un fatto ormai assicurato, dice il sig. Tourdes, che la popolazione della Francia va assai rallentando nell'aumento. Lo confermano le dispute che levaronsi in seno all'Accademia delle scienze e all'Accademia di medicina. I matrimonii si son fatti meno fecondi. Alla fine dello scorso secolo, per quanto si può rilevare dalle incomplete statistiche, la media dei figli per ogni matrimonio era di 4 a 5; dopo il principio di questo secolo è discesa da 3 a 4. Secondo le cifre dateci dall'*Annuaire des Longitudes* (1869), dal 1819 al 1832 si contarono in Francia 3,74 nascite per ogni matrimonio; dal 1832 al 1846 la cifra discende a 3,28; dal 1847 al 1860 è di 3,10. Nel 1865 troviamo in tutta la Francia 3,10 quale rapporto tra le nascite e i matrimonii. Nel seiennio 1855-60, la fecondità delle unioni nel Basso Reno fu di 3,84 figli per matrimonio. La fe-

condità fu sempre maggiore in campagna che in città; negli stessi anni si notarono 3,63 nascite per matrimonio nella popolazione urbana, e 4,05 nella popolazione rurale. La sola Strasburgo, secondo una statistica compilata dal prof. Tourdes insieme al suo collega prof. Stoeber, non presentò che una media di 2,82 nascite per matrimonio, nello stesso lasso di tempo. Gli anni variarono in fecondità: il minimo fu di 3,38 per la popolazione urbana, nel 1858, e il massimo di 3,83 pel 1855. Gli estremi per la campagna furono 3,67 e 4,59. Le oscillazioni si combinarono sempre quelle della campagna con quelle della città, cosicchè si ebbe il massimo e il minimo negli stessi anni. La differenza fra i due sessi fu un pò meno negli anni più fecondi.

La fecondità delle unioni varia per influenze complesse; generalmente è in rapporto colla mortalità degli anni antecedenti. La guerra è una delle cause principali che frenano l'aumento progressivo della popolazione. Le campagne di Crimea, d' Italia, del Messico — e più ancora la guerra del 1870-71 — lasciarono dei vuoti desolanti nella popolazione mascolina, e l' Africa è una causa persistente di affievolimento. Non si debbono contare solamente gli uomini che periscono sul campo di battaglia o che muojono negli ospedali; bisogna anche tener conto di quelli che ritornano dall' Africa e dalle colonie colla costituzione rovinata, e che rientrati nel focolajo domestico, pagano alla morte un tributo non meno sicuro, quantunque diverso. Queste profonde alterazioni, queste anemie incurabili, si osservarono specialmente sugli infelici militari del Messico. La vita militare, ritardando l' epoca dei matrimonii, ne diminuisce altresì la fecondità.

Senza occuparsi di tale questione nel suo complesso, il sig. Bergeret ne ha studiato un lato prevalente, quello che risguarda le aberrazioni nella soddisfazione dell' istinto sessuale. Egli attribuisce in gran parte alle *frodi genesiche* la diminuzione nella fecondità delle unioni. Nel matrimonio si vuol limitare la fecondità senza imporre un freno agli ardori sessuali. Credesi generalmente che codesti odiosi calcoli dell' egoismo, che codesti vergognosi raffinamenti della dissolutezza, si incontrino pressochè soli nelle grandi città e nelle famiglie

ricche, che le piccole località, i comuni rurali, presentino ancora su questo punto la semplicità dei costumi dei tempi primitivi, quando i padri di famiglia si inorgoglivano della numerosa discendenza loro. Bergeret dimostra che in oggi le frodi si praticano in ogni classe sociale. Codeste frodi si esercitano ancor più di frequente fra persone che vivono in legami illeciti, e nei quali si fa di tutto per evitare le conseguenze naturali del ravvicinamento dei sessi.

Il sig. Bergeret riunì diversi esempi di queste frodi genesiche e delle sedi loro. L' opera sua è basata su 128 osservazioni, esposte con particolari, alcune delle quali più che persuasive. Nella prima parte espone i danni che ne vengono da queste frodi per gli individui d' ambo i sessi; nella seconda si occupa della loro influenza sulla famiglia; nella terza della loro azione più generale sulla società.

Le frodi genesiche possono essere causa nella donna di ogni malattia dell' apparecchio della generazione, dalla semplice infiammazione, alle degenerazioni e disorganizzazioni più gravi: metriti acute e croniche, leucorree, menorragie, isteralgie, indurimenti, granulazioni, cancri, lesioni ovariche. Anche l' uomo può esser vittima di cotali abitudini. Bergeret ha veduto dei casi di uretrite che avevano per causa i rapporti genesici durante la mestruazione: si erano scelti questi momenti nell' idea che allora il concepimento fosse impossibile. Gli uomini che soffrirono di più delle conseguenze di queste frodi, messe in atto per soddisfare senza timori le loro inclinazioni, furono uomini di età avanzata, a passioni tenaci, che proseguivano nella seconda metà della vita le abitudini della prima.

Avvi un capitolo destinato alla storia della sterilità e della impotenza. Sono pure oggetto di uno studio particolare nei due sessi i disordini del sistema nervoso, degli organi della digestione, della circolazione, della respirazione; in alcune osservazioni i più gravi disordini cessano col cessare della causa che li fece nascere.

Accidentali gravidanze che si verificano malgrado tutte le precauzioni, danno luogo alcune volte a sospetti, dai quali nascono disordini nelle famiglie, atti criminosi. Il sig. Bergeret

racconta casi ove il sospetto del marito, destato da gravidanze inattese e pur legittime, lo spinse ad atti di violenza, ad espellere la moglie dal domicilio conjugale. Questi fatti si verificarono anche nelle unioni illegittime, e vi provocarono sospetti infondati. A coronare l'errore di queste destrezze non riescite, si ebbe qualche volta l'aborto criminale, e così furono tratte al delitto persone, che sul principio della loro relazione ne erano assai lungi.

Il sig. Bergeret pensa che l'annullamento delle grandi funzioni della maternità è una delle cause di tisi polmonare. Fra il celibato e il puerperio indefinito v'ha una giusta misura, senza ricorrere alla limitazione costante e volontaria della fecondità, che si ottiene colle frodi genesiche a prezzo di gravi inconvenienti. L'uomo non può violare impunemente questa gran legge della natura, questa legge capitale che presiede alla propagazione della specie, e nell'esercizio delle funzioni generatrici si deve seguire con saggezza e moderazione la sentenza contenuta nel detto biblico· *crescite et multiplicamini.*

G.

CRONACA

Causa Maspero-Gasparini per la contraffazione del libro intitolato « Su le polveri e le acque antisifilitiche del Pollini ». — Notizie sanitarie e di beneficenza della provincia di Milano. — Associazione medica italiana. Comitato milanese. Relazione del presidente cav. Antonio Trezzi sulla gestione morale dell'anno 1870-71, letta nella seduta 10 settembre 1871. — Commissione sanitaria per il collocamento di bambini presso nutrici mercenarie. — Gli strumenti ed apparecchi chirurgici ed ortopedici alla Esposizione industriale di Milano. — Concorsi a premi.

Causa Maspero-Gasparini per la contraffazione

del libro intitolato: « Sulle polveri e le acque antisifilitiche del Pollini ». — Pare che il sig. dottor Maspero, accingendosi, per commissione altrui, a scrivere un libro sulle polveri e le acque antisifilitiche del Pollini, abbia dimenticato di dar retta all'antico e saggio proverbio: « patti chiari, amicizia lunga ». Il fatto sta che dopo aver lavorato più mesi a comporre un'opera degna del suo nome, già illustre nelle lettere italiane, il dottor Maspero non solo si vide taglieggiato da chi doveva convenientemente rimunerarlo, ma ebbe la poco gradita sorpresa d'una concorrenza formidabile, ch'egli battezza di contraffazione. La Monografia del dottor Maspero, edita in Milano nel 1866 coi tipi del Vallardi, col titolo: « *Sulle polveri e le acque antisifilitiche del Pollini, osservazioni del dottor Paolo Maspero* » e vendibile al prezzo di lire tre, s'incontrava ben presto con altra pubblicazione consimile: « *Sul farmaco antisifilitico del Pollini, annotazioni pratiche raccolte dal dott. Antonio Gasparini* »; Milano, Società cooperativo-tipografica, 1867. — Lo stesso proprietario e spacciatore del rimedio Pollini, il dott. Gasparini, colui che avea dato la commissione al Maspero, a mezzo del sig. Carlo Erba farmacista in Milano, di stenderne la illustrazione, emancipatosi d'ogni soggezione e d'ogni debito di riconoscenza verso il Maspero, imprese a cantare le lodi del proprio farmaco, ma con una forma ed una intonazione, che i musici chiamerebbero una *variante* dei *motivi* del Maspero. Imperocchè, a detta di quest'ultimo, o del suo avvocato patrocinante « presso ad un quarto del libro del Gasparini, cioè per 70 pagine, non è che un compendio del libro del dottor Maspero; e per gli altri tre quarti, ossia presso a 130 pagine, furono quasi tutti copiati letteralmente dallo stesso libro del Maspero ».

Il tiro era fatto. La Memoria Gasparini, abbastanza ben redatta, sulle pedate dell'antecessore, distribuivasi gratis agli acquisitori del farmaco Pollini, e le centinaja di copie della Monografia del Maspero giacevano senza una ricerca. Non restava al sig. Maspero che il ricorso ai tribunali, ond'essere compensato del gravissimo danno materiale e morale subìto

per effetto della contraffazione. Il qual danno fu calcolato dal sig. Maspero nella somma effettiva di L. 60,000, diconsi italiane lire sessanta mila, od in quell' altra che verrà accertata e liquidata, colle spese.

Il primo atto di citazione formale data dal giorno 8 maggio 1867, e il procedimento giudiziario continua tuttora. Le fasi di questa vertenza, e le sue peripezie più o meno drammatiche, possono leggersi in due opuscoli, pubblicati successivamente coi tipi del Vallardi, intitolati:

« *Note e documenti che si pubblicano a schiarimento della causa intentata dal dott. Paolo Maspero contro il dott. Antonio Gasparini avanti il Tribunale Civile di Milano, colla citazione* 8 *maggio* 1867, *N.º* 1194, *per la contraffazione del libro intitolato: Sulle polveri e le acque antisifilitiche del Pollini* ».

« *Nuove osservazioni e schiarimenti sulla causa mossa dal dott. Maspero al dott. Gasparini per la contraffazione del libro intitolato: Sulle polveri e le acque antisifilitiche del Pollini* ».

Essendosi nel frattempo resosi defunto il dott. Antonio Gasparini, la causa proseguì fra il contendente e gli eredi Gasparini. Ad un certo punto piacque alla parte lesa di chiedere una perizia sulla sussistenza dei fatti stessi che servir debbono di base al giudizio di contraffazione, il che essendo stato contrastato dal Tribunale Civile, richiese una deliberazione in appello. E la Regia Corte d' Appello sentenziò doversi far luogo alla invocata perizia. Formulati cinque quesiti, furono invitati a rispondervi i signori dottori Antonio Tarchini-Bonfanti, Angelo Dubini e Romolo Griffini, il qual ultimo accettò dai colleghi le funzioni di relatore. — Nel termine stabilito dalla Regia Corte d' Appello, la soluzione era in pronto, scritta, sottoscritta, registrata e consegnata in carta da bollo al signor Cancelliere, con tutti i sacramenti e i pagamenti che ora si esigono per questo genere d' affari. Ma la grande soluzione, quella che ha da pronunciare il tribunale, si fa ancora desiderare, e dovrà forse aspettarsi oltre le ferie giudiziarie.

La causa Maspero-Gasparini ha senza dubbio una grande importanza dal punto di veduta della moralità scientifica e

della proprietà letteraria. — Che sia stato commesso un *plagio* letterario e scientifico, i signori periti non hanno potuto a meno di riconoscerlo; e il plagio è certamente una azione immorale. Che poi questo plagio costituisca una *contraffazione* nel senso voluto dalla legge, è ciò che spetta ai giudici il sentenziare. Sono questioni delicatissime a risolversi, e per le quali bisogna invocare i criteri d'analogia, gli esempi d'altre vertenze consimili e d'altri giudicati, gli insegnamenti dei più illustri maestri nella materia. Siccome i fatti, e le esperienze, e le deduzioni scientifiche, una volta pubblicate, entrano a far parte del patrimonio universale, nello interesse della umanità e del progresso, resta a vedersi sin dove può spingersi questa pericolosa industria di fare i libri coi libri, con poche mutazioni di forma, assimilandosi la sostanza, anzi riproducendo integralmente in gran parte il contesto degli altrui lavori. — Intanto crediamo far cosa grata ai nostri lettori riportando i quesiti della Regia Corte e le risposte relative, riserbandoci di far loro conoscere a suo tempo l'esito della controversia.

Quesito I.

Se il libro del dottore Antonio Gasparini intitolato: « Sul farmaco antisifilitico del Pollini. Annotazioni pratiche raccolte dal dott. Antonio Gasparini. Milano. Società Cooperativa tipografica. Piazza del Carmine, 1867 », — *sia una contraffazione di quello pubblicato un anno prima dal dott. Paolo Maspero col titolo: « Sulle polveri e le acque antisifilitiche del Pollini. Osservazioni del dottor Paolo Maspero. Milano, dott. Francesco Vallardi, Tipografo,* 1866 », *e più precisamente, II, ecc.*

« Per rispondere, almeno approssimativamente a questo quesito, i sottoscritti hanno preso innanzi tutto ad esaminare nel suo complesso il lavoro del dott. Maspero, onde determinarne il valore scientifico-letterario. Ora essi vennero unanimi nella conclusione che il libro del dott. Maspero, è una vera opera dell'ingegno, una produzione originale nella letteratura me-

dica, una buona monografia sulle polveri e le acque antisifilitiche del Pollini. Esso contiene la illustrazione delle polveri, da poco tempo introdotte nella terapeutica, e quindi di una nuova forma di medicazione antisifilitica, e la dimostrazione affatto nuova della loro attività, e della prevalenza che in alcune circostanze si meritano sul decotto Polliniano. Distrugge il vieto pregiudizio che per intraprendere la cura del Pollini occorra in ogni caso far precedere il trattamento mercuriale. Apporta un tal complesso di osservazioni, di esperienze, di illazioni, esposte con precisione, chiarezza ed ordine scientifico, da togliere il rimedio del Pollini dall' empirismo in cui erasi avvolto, per collocarlo in un posto dal quale difficilmente si potrà farlo discendere, ad onta dei nuovi trovati e delle nuove applicazioni di cui si arricchisce ogni giorno la materia medica.

A rendere illustre il nome del dott. Maspero — già chiaro nelle belle lettere e per altri lavori scientifici — a farlo ascrivere fra i benefattori della umanità, altro non mancava se non se la rivelazione dei componenti il rimedio Pollini; la descrizione del metodo di preparazione del decotto e delle polveri, cosicchè tutti potessero approfittarne, emancipando gli infermi da un gravoso contributo ai detentori del segreto; e dimostrando, o meno, l' analogia fra il decotto del Pollini propriamente detto e le formule magistrali che leggonsi sotto questo nome in quasi tutte le Farmacopee. Ma ciò non era in facoltà del dott. Maspero. Ond' egli seppe soddisfare completamente al còmpito assunto e insieme apportare un sensibile vantaggio al proprietario della ricetta Pollini; poichè nulla più vale a favorire lo spaccio di un farmaco, che la rigorosa dimostrazione della sua efficacia, diffusa nel Corpo medico, generalmente poco inclinato a far uso di rimedi segreti.

L' essere il rimedio del Pollini di esclusiva proprietà Gasparini, non infirma per nulla il merito del lavoro del dott. Maspero. Il sig. Maspero si è occupato di un farmaco che il commercio ha reso accessibile al pubblico indistintamente, senza veruna restrizione, in particolare dopo che se n' è istituito un deposito soccursale presso la Farmacia di Brera, ossia dopo il 1864. Epperciò non ha fatto opera vana e superflua, ma vera-

mente utile e duratura negli effetti, studiando un punto speciale interessantissimo della materia medica, e rischiarandolo di tanta luce, non essendo presumibile che il farmaco Pollini venga ritirato da coloro che ne hanno il segreto. Sonvi in commercio altre sostanze dotate di eroica virtù medicamentosa, quali, ad esempio, il guaranà ed il curaro, di cui non si conosce per bene la composizione intima e il modo di preparazione; eppure la scienza non ha mai cessato di occuparsene, ed anzi ha dato sovr' essi delle Memorie, delle opere insigni. A buon dritto adunque poteva il sig. Maspero affannarsi intorno al rimedio del Pollini, persuaso com' era, e come lo sono i sottoscritti, che il detto rimedio sarebbe rimasto accessibile ai pazienti finchè ne fosse durata la ricerca, ossia insino a che la sifilide continuerà ad apportare i suoi guasti nella umana razza.

Il libro del dott. Gasparini, edito posteriormente a quello del Maspero, è, a non dubitarne, una derivazione del libro Maspero. Esso ne è poco più di una riduzione, e sta nel lavoro del Maspero come il contenuto sta nel continente. In minori proporzioni, e con poche aggiunte e varianti, esso riproduce, non solo i concetti, ma i materiali del Maspero, ancor che disposti in ordine diverso. Appare evidente ai periti, che, senza il libro del Maspero, la Memoria Gasparini non avrebbe potuto essere composta tal quale; o almeno il sig. Gasparini — dato che gli bastassero le forze e l'ingegno — ci avrebbe offerta una produzione originale, nella forma e nel contesto, assai diversa da quella pubblicata coi tipi della Società Cooperativa Tipografica nel 1867, benchè in accordo col Maspero nella conclusione, che è quella di esaltare il rimedio Pollini nella cura della sifilide.

Il fatto più saliente nella Memoria Gasparini, e che colpisce di meraviglia i periti, è la riproduzione integrale, senza l'onore di una citazione, di buona parte delle storie e relazioni mediche più interessanti riportate dal Maspero, alla cui Memoria si rimanda il lettore, soltanto in via incidentale, e per pigliare notizia di quelle osservazioni che il Gasparini, per amore di brevità, si è permesso di citare in via sommaria. Tale procedimento è contrario alle consuetudini let-

terarie e scientifiche. Nè vale a giustificarlo la diversa distribuzione delle osservazioni in tre serie distinte, secondo che risguardano le forme secondarie o terziarie della sifilide, o la sifilide delle nutrici e dei bambini. Ammettono i periti che le esperienze e le osservazioni — una volta rese di pubblica ragione — entrano nel dominio universale e concorrono ad arricchire il corredo dei fatti e delle verità dimostrate, che ognuno può sottoporre a nuovi cimenti ed a nuove elucubrazioni. Ma ritengono che sia una vera spogliazione di un' opera scientifica quella praticata dal Gasparini verso il Maspero, col toglierne non solo le idee, i concetti, le proposizioni, ma tanta parte di fattura materiale, senza curarsi di precisarne la fonte.

Per il che i periti non dubitano di dichiarare che il sig. Gasparini ha commesso un plagio letterario e scientifico ai danni del dottor Maspero

Se questo plagio letterario e scientifico costituisca, in tutto, o in parte, una *contraffazione* nel senso della legge, i periti — benchè si sentano onorati della deferenza usata verso di essi dall' Eccelso Tribunale d' Appello — non osano dichiararlo, non ritenendosi sufficientemente competenti per entrare nel campo della interpretazione della legge.

Quesito II.

Se non sia vero che, eccettuate poche pagine, ossia la prima e le ultime cinque, del libro del Gasparini, in cui si danno alcune avvertenze sulle contraffazioni del rimedio, sui contrassegni di autenticità, e sulle condizioni della vendita, qualche altro rarissimo brano di poco o nessun rilievo, ed una storia medica di una pagina e mezza sottoscritta dal dottore Angelo Mazzuchelli, che si legge a pag. 89, *N.º XXXI, tutto il resto, ossia quasi l' intero libro, sia tolto dal suddetto del Maspero.*

Ciò è vero solo in parte, cioè quanto alla riproduzione integrale, o poco meno, delle storie, di cui al quesito N.º 4. — Nel resto si osservano alcune mutazioni nella forma, nella distribuzione, nell' ordinamento della materia, mutazioni le quali

dimostrano come il sig. Gasparini abbia saputo abilmente approfittare degli elementi laboriosamente adunati dal dott. Maspero, senza per altro introdurre nella Memoria, ad eccezione della osservazione del dott. Mazzucchelli, veruna idea veramente nuova, verun concetto che non sia contenuto nell' Opera del Maspero. La ripartizione e la esplicazione dei varj argomenti, più stringata e succosa nella Memoria Gasparini, è anche più strettamente conforme al metodo scientifico, attualmente seguìto dai più recenti Autori di materia medica.

Quesito III.

Se le notizie storiche, le opinioni, gli schiarimenti, le indicazioni, le applicazioni del rimedio non siano tutte levate dal libro del dott. Maspero, quantunque a nascondere il plagio siasi dal Gasparini avuta l' avvertenza di variare l' ordine e il modo di esporre la materia, di compendiarla ed esporla talvolta con parole diverse.

Si è già detto nella risposta al 1.° Quesito, che la Memoria Gasparini riproduce in minori proporzioni, e con poche aggiunte e varianti, non solo i concetti, ma i materiali del Maspero, ancor che disposti in ordine diverso. Debbono però i periti osservare che le notizie storiche, le opinioni, gli schiarimenti, le applicazioni del rimedio, portato a conoscenza generale dopo la pubblicazione del dott. Maspero, erano già prima, sebbene imperfettamente, nel dominio del pubblico, e lo addivennero ancor più dopo la bella esposizione e la rigorosa dimostrazione sperimentale e scientifica data dal Maspero. La storia del farmaco poteva constare perfettamente anche al dott. Gasparini, proprietario della formula Pollini, come non potevano essere dal medesimo ignorate le indicazioni ed applicazioni fondamentali, e le opinioni dei medici, segnatamente milanesi, che furono per tanti anni in rapporto e in contatto del dott. Gasparini. È un fatto tuttavia che il dott. Gasparini non aveva mai saputo raccogliere, ed ordinare, e comunicare in linea scientifica i risultati della sua lunga pratica e le tradizioni della famiglia; e che si accinse all' impresa sol quando

la pubblicazione del Maspero gli offrì il destro di appropriarsene il lavoro, basandosi specialmente sulle osservazioni e sugli schiarimenti del Maspero.

Quesito IV.

Se di cinquantadue storie mediche e relazioni riportate dal dott. Gasparini, eccettuata la storia sopra accennata del dott. Mazzuchelli, tutte le altre non siano levate dal dott. Maspero, e più particolarmente poi non abbia che solo abbreviate due storie, cioè quella stampata a pagina 134, N° 45, e l'altra stampata a pag. 147, N.° 51, ed una del dott. Viglezzi, pag. 76, N.° 25, e ad una del dott. Negri, pag. 88, N.° 30, e ad una del dott. Maspero, pag. 45, N.° 16, non abbia tolto che poche linee, o qualche periodo, che servivano come di schiarimento, ed introduzione al fatto che si veniva raccontando in queste tre ultime, poi riferendo il fatto colle stesse parole del Maspero, tutte le altre quarantasei, essendo letteralmente copiate dal principio alla fine, non indicando ciò malgrado la fonte da cui furono cavate e sopprimendo anzi gli scritti e le lettere cui le storie e le relazioni venivano al dott. Maspero indirizzate.

La risposta al detto Quesito è in tutto affermativa.

Quesito V.

Se finalmente possa dirsi non esistente la contraffazione per ciò solo che le storie che il dott. Gasparini tolse al libro del Maspero siano di diversi medici e non tutte di personale fattura del Maspero, nulla importando quindi il fatto di essere state raccolte, coordinate agli intenti del libro del Maspero, e da lui pel primo in un sol corpo pubblicate.

L'essere le storie tolte dal Gasparini al Maspero, di diversi medici, e non tutte di personale fattura del Maspero, non toglierebbe alla Memoria Gasparini il carattere di contraffa-

zione e di plagio. — La pena che si è dato il dott. Maspero nel raccogliere codeste istorie; la insistenza da lui mostrata nello ottenerle dai colleghi; la veste letteraria di cui ha saputo adornarle, migliorandone e riformandone di parecchie la redazione, pur mantenendo integro il concetto; lo indirizzo sotto forma di lettera o la consegna materiale fattane in proprie mani del Maspero, impartono un certo carattere di originalità e di proprietà alla collezione del dottor Maspero, che non si può disconoscere.

Tuttavia a questo proposito i periti non possono a meno di esprimere una riserva relativa alla lettera direttamente comunicata dal prof. Quaglino al sig. Gasparini e da quest' ultimo passata al sig. Maspero, e delle osservazioni che portano il nome e la firma dello stesso Gasparini. È dubbio nei periti se la cessione fattane dal Gasparini al Maspero, onde valersene pel suo lavoro, implichi una vera e completa rinuncia del diritto di proprietà. Ad ogni modo essi ritengono che il Gasparini potesse in buona fede servirsi di quelle altre osservazioni che furono trasmesse al Maspero dai signori dottori Frua ed Ambrosoli, sotto forma di lettera. Imperocchè quelli egregi medici, e per conto proprio, e come funzionarii di importanti Istituti sanitarii e di beneficenza, credevansi in dovere di dar conto al sig. Gasparini degli effetti di un farmaco, da lui somministrato gratuitamente e in larghe dosi alla Pia Casa degli Esposti detta di Santa Caterina ed al Sifilicomio. Ciò del resto è conforme agli usi, e non si omette di fare allorquando negli Ospedali ed Ospizii si pongono ad esperimento, col consenso delle rispettive Direzioni, nuovi farmaci, o rimedi di provenienza esterna, concessi a tal uopo dai rispettivi proprietarj e vien considerato quasi un compenso delle prestazioni fatte a titolo gratuito. È quindi opinione dei periti che il dott. Gasparini, usufruttando le storie dei dottori Frua ed Ambrosoli, in quanto espongono gli effetti del farmaco Pollini dal Gasparini donato alla Pia Casa di Santa Caterina ed al Sifilicomio, non facesse che esercitare un proprio diritto, a ciò autorizzato dalle larghezze da lui usate a prò dei due Stabilimenti, e dalla consuetudine.

Notizie sanitarie e di beneficenza della Provincia di Milano. — Dalla relazione del comm. avvocato Francesco Gorla al Consiglio Provinciale, sulla gestione della Deputazione Provinciale di Milano, durante l'anno 1870-71, letta nella seduta 4 settembre 1871, togliamo i seguenti particolari:

Vaccinazione animale. — Nella seduta consigliare 3 luglio 1870, fu stanziata la somma di lire 1500 in sussidio al Comitato Milanese per la vaccinazione animale, alle condizioni seguenti:

1.° Che norme speciali da approvarsi dal Consiglio Provinciale Sanitario regolino per lo innanzi l'azione del Comitato nella ricerca e nell'uso del pus vaccino.

2.° Che alla fine dell'anno 1870 il Comitato presenti alla Deputazione Provinciale la statistica dei risultati ottenuti nell'armata.

3.° Che abbia pure nell'anno in corso a prestare gratuitamente il pus vaccino agli stabilimenti provinciali di assistenza pubblica, quando le rispettive Direzioni ne facciano richiesta.

L'imperversare del contagio, ad onta delle facoltizzate vaccinazioni coi due sistemi, non ha ancora risolto l'arduo problema della prevalenza dell'uno sull'altro metodo, non essendo ancora esattamente constatati i risultati della vaccinazione animale, della quale si sta ancora desiderando la notizia.

Riparto della spesa pel mantenimento degli Esposti. — Nella tornata dell'8 settembre 1870 il Consiglio Provinciale assunse anche per l'anno 1871 intiera la spesa pel mantenimento degli Esposti, rinunciando al beneficio del disposto dell'art. 237 della legge Comunale e Provinciale, e mantenne il concorso della Provincia nelle spese di allattamento dei figli legittimi di madri povere ed impotenti ad allattare, in ragione della metà della spesa effettiva per ciascun infante, calcolata nella misura di centesimi 50 per ogni giornata di presenza.

Pel 1872, la Deputazione Provinciale, non avendo ancora raccolto sufficienti dati per potere, con piena certezza di criterio, proporre la compartecipazione dei Comuni nelle spese

per il mantenimento degli esposti, chiese che la detta spesa fosse parimenti ritenuta a carico integrale della Provincia. Non così per la categoria dei legittimi. Mentre molti Comuni preferiscono di assistere direttamente a domicilio le madri povere, impotenti ad allattare le loro creature, alcuni altri all'incontro, per una mala intesa generosità, facilitano il rilascio di certificati d'impotenza. A diminuire tale incremento occorre modificare la misura del concorso provinciale, che pel 1872 si è proposto di ridurre ad un solo terzo della spesa effettiva.

Legati ad Opere Pie. — Dal 5 settembre 1870 a tutto agosto 1871, i legati di beneficenza, la cui accettazione fu autorizzata dalla Deputazione Provinciale, ascendono a 49, col complessivo valore capitale di L. 345,145. 59. Fra questi emergono l' Ospitale Maggiore di Milano con lasciti complessivi del valore di lire 99,700; la Congregazione di Carità di Milano con un legato di lire 50,000; i sordo-muti poveri di campagna con lasciti del complessivo valore di lire 30,000; gli Asili infantili di Milano con legato dell' importo di lire 39,000; l' Istituto di S. Marco alla Pace con legato di lire 23,300; l' Istituto dei ciechi in Milano con lascito di lire 18,125; la Congregazione di Carità e Casa d' Industria in Monza con lascito di lire 13,500; l' Asilo di Maternità in Milano con lascito di lire 14,000.

Nell' annunziare questi legati il comm. Gorla trovò di congratularsi coll' ardente spirito di carità che domina nel nostro paese e vi mantiene fiorenti istituti di beneficenza. Fra questi va segnalato l' Istituto dei ciechi, creato dal senno e dalla operosità di un nostro impareggiabile concittadino, il compianto cav. Barozzi, sorretto dalla munificenza di un insigne benefattore, Istituto il quale provvede allo sviluppo morale di tanti esseri, che dapprima erano un impedimento ed un peso a sè ed agli altri, ed ora, mercè la intelligenza e la cura di ottime persone che si offrono volonterose in tutte le classi della società, si trovano capaci di crearsi una posizione proficua. Chi ha l' occasione di assistere agli esperimenti di coltura generale e professionale dati nell' Istituto dei ciechi, porta con sè impressioni soavi e durevoli e gli augura ogni sorta di prosperità.

Non meno ammirabile è l' Istituto dei sordo-muti poveri della campagna, cui il defunto senatore Carlo Taverna legò lire 25,000. Anche questo Istituto, sorto sotto gli auspici del conte Paolo Taverna, Consigliere Provinciale, coadiuvato dalla carità cittadina, e sorretto dalle sollecitudini della Provincia, fa prova della carità intelligente, che sa versare i suoi tesori di amore e di protezione là dove conosce essere maggiore il bisogno. Le sue finanze sono ora sensibilmente migliorate, ma la Provincia dovrà ancora soccorrerlo in modo efficace, perchè a misura dei sussidii che riceve, allarga la sua sfera di efficienza, e trova sempre innanzi a sè maggiori bisogni da soddisfare, ora coll' allargare il numero dei ricoverati, ora coll' edificare appositi caseggiati, sottraendosi per tal modo alla provvisorietà dell' accollamento dei sordo-muti presso altri stabilimenti.

Quanto al R. Istituto dei sordo-muti, ne dà esatto conto l'Annuario pubblicato per l' ultimo esercizio. In esso trovasi una Memoria del dott. cav. Cesare Castiglioni, nella quale ci informa dei rilevanti vantaggi che dal linguaggio articolato si ottengono nelle scuole tedesche, delle condizioni che si sono fatte a detto insegnamento, e con quanto amore ed intelligenza si procura il miglior sviluppo di questa istituzione. Il locale del Regio Istituto si è sensibilmente migliorato con dispendiosi e ben calcolati adattamenti; il personale, esteso a seconda dei bisogni, disimpegnò i propri uffici con zelo commendevole, sicchè l' istruzione fa continui progressi e si trova al livello delle scuole che godono la migliore estimazione. Il trattamento alimentare ed il vestiario sono accurati, opportuni e corrispondono alle condizioni degli allievi. Lo stato sanitario è florido, contribuendovi gli esercizii di ginnastica, il nuoto, e la campagna da tanti anni graziosamente favorita dal nobile sig. Gaetano Perego, nella villa di Ronco in Brianza. Merita speciale encomio, per gli effetti che ne conseguono, l' insegnamento magistrale dato dal Rettore del convitto e dal catechista, nei modi prefissi dallo Statuto di questo stabilimento. Vennero pur mandati ad apprendere i metodi di questo Istituto docenti delle più lontane provincie. L' assegnamento delle due borse decretato dalla Provincia di Milano, ha

trovato imitatori nella Provincia di Como, che servirà d' esempio ad altre Provincie. Il numero degli allievi va aumentando, il che è sicuro indizio della bontà ed utilità della istituzione.

La Deputazione Provinciale, nella seduta 6 gennajo 1871, trovò di lodare la operosità e lo zelo della Congregazione di Carità di Milano a favore dell' Opera Pia del Baliatico. Creata sotto l' impulso della detta Congregazione, ed alimentata dalla operosità di distinte persone milanesi d' ambi i sessi, che seppero spremere la carità adoperando la seduzione della parola, qualche volta più efficace delle formole esattoriali, questa istituzione trovasi ora in condizioni da elargire un soccorso efficace e sufficiente ai bisogni della città di Milano.

Nuovi ospedali stanno per erigersi, l' uno in Gallarate, che si deve in particolare alle donazioni della casa Ponti, l' altro a Maleo, nel Circondario di Lodi, per legato del sig. Corazza. — In via di progressivo e sensibile miglioramento è poi l'amministrazione dell' Ospedale Maggiore di Milano. Infatti, mentre dal bilancio 1864 apparve un consumo del capitale per lire 73,000 circa, e nel 1865 di lire 74,000, nel 1866 figura all' incontro un avanzo di lire 85,000, e nel 1868 di lire 14,000, essendosi però verificata nel 1867 una perdita di lire 22,000 esuberantemente compensata nei successivi bilanci. Tali risultati sono in gran parte ripetibili da restrizioni applicate nell' esercizio della beneficenza, principalmente in conseguenza del principio dominante nel benemerito Consiglio Ospitaliero, quello, cioè, di fare che il patrimonio non venga più a consumarsi per esuberanza di spese in confronto delle rendite.

Convenzione per l' accettazione dei mentecatti fra la Rappresentanza Provinciale e il Consiglio ospitaliero di Milano. — La seguente convenzione definitiva venne concordata nella seduta 3 marzo 1871, con reciproca soddisfazione delle due parti:

1.° Gli affetti di alienazione mentale, che d' urgenza e per ragioni di pubblica sicurezza venissero presentati all' astanteria dell' Ospedale Maggiore di Milano, scortati da ricapiti giustificanti la loro appartenenza alla Provincia di Milano e la loro povertà e pazzia, a sensi del vigente Regolamento pei Manicomii della Provincia stessa, verranno bensì accolti nelle apposite

sale dell' Ospitale suddetto, ma poscia fatti tradurre al Manicomio il giorno successivo se *uomini*, ed appena vi sia possibilità per lo spazio, quando si tratti di donne.

2.° Gli affetti da alienazione mentale accolti in via d' urgenza e per ragioni di pubblica sicurezza, come sopra, che non fossero muniti dei suddetti ricapiti, dovranno pure essere accolti nell' Ospitale, ma saranno ivi dal Consiglio Ospitaliero fatti sottoporre all' esame di una Commissione, la quale giudica se essi sono, o meno, presi da alienazione mentale. Se li giudica tali, essi dovranno essere tradotti al Manicomio Provinciale, benchè non fosse per gli stessi giudicata la pertinenza a questa Provincia e la povertà.

3.° La Direzione dei Manicomii Provinciali può inviare all' Ospitale Maggiore di Milano gli individui che fossero stati tradotti nel Manicomio Provinciale, e dei quali le sembrasse dubbia la pazzia, onde vi siano accolti in osservazione e subiscano poi il giudizio della Commissione, come alla disposizione dell' art. 2.

4.° La Commissione sarà composta di un medico primario dell' Ospitale Maggiore e di un membro scelto dalla Deputazione Provinciale, i quali poi, nel caso sorgesse fra loro discrepanza di parere nel giudizio da pronunciarsi come sopra, potranno scegliere essi medesimi un terzo medico quale arbitro.

5.° La competenza passiva per la degenza nell' Ospitale spetta alla Provincia, nei casi di cui all' art. 1, a datare dal giorno in cui furono ricevuti nell' Ospitale stesso, e nei casi contemplati dall' art. 2, dal giorno dal quale per giudizio della Commissione risulti incominciata la alienazione mentale. — La Commissione si riunisce ogni settimana a giorno fisso.

6.° Per il tempo decorso e per il tempo avvenire, nel caso che per qualsiasi motivo fosse mancato o mancasse il giudizio della Commissione stessa per gli alienati accolti come sopra nell' Ospitale, si dovrà ritenere valido il giudizio pronunciato dal solo sanitario dell' Ospitale Maggiore, anche per la decorrenza della diaria.

7.° La diaria che la Provincia corrisponderà all' Ospitale Maggiore per cura e ricovero degli accennati individui si ri-

tiene pel quadriennio 1866-69 quella già stabilita dalla Deputazione Provinciale per ciascuno degli anni stessi, limitatamente però al solo Manicomio Provinciale della Senavra (escluso il succursale di Mombello) e per gli anni avvenire quella che verrà fissata dalla Deputazione stessa, tassativamente per il Manicomio della Senavra alla fine di ogni anno, salvo sempre il diffalco delle 90 piazze cui l' Ospedale suddetto è tenuto di provvedere, e delle pensioni che eventualmente pagasse alcuno dei ricoverati.

Inoltre si pattuirono i seguenti accordi:

1.° In via transitoria e fino alla definizione della quistione patrimoniale, l' Ospitale Maggiore continuerà a provvedere N.° 90 letti pei mentecatti colla relativa custodia e cura; e tale accreditamento dovrà andare a vantaggio comune delle diverse Provincie che approfittano della beneficenza ospitaliera, in proporzione della rispettiva popolazione.

2.° Dal conto prodotto per le spese dei mentecatti negli anni 1866-67-68-69 dovrà diffalcarsi l' importo corrispondente alle 90 piazze suaccennate.

3.° In via parimenti transitoria e fino alla definizione della quistione patrimoniale, l' Ospitale Maggiore pagherà a carico del patrimonio indiviso delle Pie Cause Pazzi ed Esposti, le pensioni degli impiegati e sanitarii per l' opera cui i medesimi prestarono servigio alle Pie Cause suddette prima del loro passaggio a carico della Provincia.

Risicoltura. — Nella seduta 11 novembre 1870 venne dalla Deputazione Provinciale recisamente respinta la istanza del Comune dei Corpi Santi di Milano, per poter coltivare a riso nel 1871 alcuni fondi compresi nel perimetro vietato. Altre domande vennero in seguito presentate e furono tutte respinte. Ad onta di ciò avendo alcuni proprietari e fittabili persistito nel volere coltivare a riso alcuni loro fondi, furono invitate le rappresentanze dei due Comuni interessati, d' accordo coll' ufficio tecnico provinciale, a mandare sul sito una Commissione per verificare i fondi caduti in contravvenzione; onde denunciarli da poi alla locale R. Prefettura per l' applicazione dei procedimenti penali.

Associazione Medica Italiana. Comitato Milanese. Relazione del Presidente cav. Antonio Trezzi sulla gestione morale dell'anno 1870-71, letta nella seduta 10 settembre 1871. — « Egregi Colleghi. — È doloroso che la prima volta che ho l'onore di presiedere questa Assemblea del Comitato Milanese dell' Associazione Medica Italiana, io debba ricordarvi la perdita immatura e repentina di due dei nostri più distinti soci, il vicepresidente dott. Agostino Barbieri, ed il membro della consulta prof. Pietro Lazzati.

L' ingegno pronto e vivacissimo, la coltura non comune, lo studio indefesso e la straordinaria attività, la volontà ferma, che mirava diritto allo scopo, formavano del dott. Barbieri una individualità spiccata, la quale prometteva larghi frutti, quasi assicurati dalla sua fresca età, e dalla vigoria del corpo. Una violenta malattia, che colpiva in particolar modo il cervello, lo toglieva rapidamente di vita, lasciando nel suo Rendiconto della guardia chirurgica dell' Ospitale Maggiore di Milano il fondamento de' studj che egli s' era proposto di istituire sopra importanti argomenti, e che osiamo sperare non saranno abbandonati dai successori in un posto, che può dirsi si era creato.

Un'apoplessia cerebrale troncava la vita del professore Pietro Lazzati. Di lui non saprei dire cosa che non vi sia conosciuta, essendo stato il compagno, l' amico, il consulente di noi tutti. La fama della sua abilità ostetrica non era ristretta nella cerchia della nostra città, della Provincia e dell' Italia, ma si era fatta strada fra i dotti dell' Europa, e le Società ostetriche di Londra, di Berlino, per non dire d' altre, lo vollero ascritto fra i loro membri stranieri. Le molte sue occupazioni non gli permisero di pubblicare opere di lunga lena, ma i Rendiconti Clinici della Scuola Ostetrica di Santa Caterina — le sue Osservazioni sul parto prematuro artificiale provocato col metodo di Kivisch — gli studj sul parto per la spalla — su' alcuni cambiamenti che avvengono nell' atteggiamento del feto dell' utero — sul rovesciamento dell' utero — sull' uso ostetrico della segale cornuta, mostrano di quanta dottrina, di quale spirito di severa osservazione, di quanta perizia fosse fornito il professore Lazzati. Qual copia d' affetti lasciasse dietro di sè, lo mostrò l' impo-

nente folla di concittadini d'ogni sesso, d'ogni età, d'ogni classe, che volle accompagnarne la salma all'ultima dimora, rendendo così l'ultimo tributo al distinto professore, al coraggioso patriota, all'uomo di cuore.

Una lagrima ancora alla memoria di quei benemeriti nostri soci.

Nell'ottobre dello scorso anno doveva riunirsi il V Congresso dell'Associazione nella città di Bologna. Quel Comitato medico aveva già dato opera con alacrità ai preparativi della generale Assemblea, nominando a rappresentarlo il suo presidente cav. prof. Giovanni Brugnoli ed il dott. Augusto Mezzini; disposte le sale per le riunioni generali, e quelle di convegno; preparata in concorso della Deputazione Provinciale una corsa agli stabilimenti provinciali delle Terme Porrettane; tutto faceva credere che Bologna non sarebbe stata inferiore alle altre consorelle città ad onorare i rappresentanti della medicina in Italia; allorchè la Presidenza della Commissione esecutiva dell'Associazione, in seduta del 17 settembre 1870 prorogava la riunione del V Congresso a tempo indeterminato.

Causa non dubbia di questa decisione era, che in quei giorni si preparava il compimento del più gran fatto del secolo, dell'ardente voto d'Italia, la caduta del poter temporale dei Papi, la presa di possesso della Capitale d'Italia. Il 20 settembre 1870 il cannone a Porta Pia annunciava all'Europa che tutto era compìto, ed oggi annuncio al Comitato che il V Congresso dell'Associazione avrà luogo in Roma il 15 del venturo ottobre.

Nessun particolare posso dirvi in proposito, poichè la Presidenza della Commissione esecutiva, come non partecipò ufficialmente la sospensione del Congresso a Bologna, così quasi per incidenza fa cenno di quello di Roma, in una circolare, dell'agosto p. p., emanata da una Commissione incaricata dell'assestamento dei conti dei Comitati verso la Commissione esecutiva.

Due sole comunicazioni ci pervennero da altri Comitati, e sono il processo verbale dell'adunanza tenuta in Lenta dal Comitato del Sesia il 25 maggio 1871, nella quale venne letta una Monografia sull'uso dell'ortica comune qual materia me-

dicamentosa, tessile, ed alimentare, dal socio sig. Franzani, poi una Memoria del presidente dott. Marletti, sulla genesi della pellagra, e sul miglior modo di curarla.

Il Comitato di Genova mandò la Relazione della Commissione da esso eletta, *Sui presepj, ossia Ricoveri per i bambini lattanti, e slattati*, relativamente alla loro attuabilità nel circondario ligure. Gli studi vennero fatti per assecondare il voto col quale si chiudeva la applaudita Memoria del nostro già Presidente cav. dottore Romolo Griffini al IV Congresso in Venezia: — Della mortalità dei bambini. — Della profilassi della sifilide infantile, e da allattamento. — Della istituzione dei presepii in Italia. — Quel voto, accettato dal Congresso all'unanimità, era così formulato:

« L' Associazione Medica Italiana, seguendo le pedate che » la condussero a fondare in Italia la grande Associazione di » soccorso ai feriti, e malati in guerra, prende sotto il suo » patronato la istituzione dei presepii, segnandole per tal modo » un giusto indirizzo, non solo umanitario e sociale, ma scien- » tifico ed igienico, a tutela della salute e della vita degli » infanti ».

Io non intendo farvi l' analisi del pregievole lavoro dei signori dottori Matteo Ansaldo, Ettore Costa e Gio. Battista Pisano relatore, nel quale è fatta larga parte alle nostre Istituzioni, e particolarmente alla Pia Opera di Maternità, che ha per base il ricovero per bambini lattanti e slattati delle madri che lavorano fuori di casa — il soccorso alle madri lattanti a domicilio perchè non operaje, e forse per ciò più miserabili, o madri di prole numerosa — i soccorsi a famiglie ravvedute, o vogliose di riabbracciare i figli esposti, ma per soverchia miseria impotenti a ritirarli — il soccorso alle madri cui cessa il lavoro per l' assistenza ai loro bambini malati — finalmente il soccorso alle partorienti; Pia Istituzione alla quale i Commissarii vorrebbe rivolta la mente del Comitato, nello stabilire i presepj, pei quali, quando esistano da soli, non si mostrano molto inclinevoli. Trascriverò la conclusione che mi sembra importante.

« Dal fin qui riferito, così si esprime, intorno ai presepj, e come corollario di quelle ricerche che sopra gli stessi ab-

biamo istituito, la vostra Commissione, quantunque per insino da principio conoscente e chiara della precedenza dell' allattamento naturale in famiglia, pur ravvisando nei presepj un soccorso a quelle ineluttabili necessità a cui nello stato attuale della società nei grandi centri manifatturieri ed industriali sono soggette le madri lattanti operaie povere, ha creduto conveniente proporvi che il Comitato medico di Genova, accettando il voto emesso nel Congresso dell' Associazione Medica Italiana tenuto a Venezia, affermi che l'istituzione dei presepi Marbeau devesi ritenere come opera di pubblica beneficenza e di sociale utilità, quando l' applicazione di questa caritatevole assistenza è limitata alle madri allattanti, oneste, povere, costrette a lavorare fuori di casa; quando l'apertura dei presepi è permessa solo nelle grandi città, nei grandi centri manifatturieri, e presso gli opificii; quando all'istituzione dei presepi sono coordinati altri elementi caritatevoli d' assistenza alla maternità indigente; quando infine nell' attuazione dei presepi sono vigorosamente serbate quelle restrizioni, quei modi, che la moralità pubblica, la economia sociale e l' igiene suggeriscono; dal che la vostra Commissione vuol farvi notato che l' istituzione dei presepi in genere è sempre da adottarsi in modo essenzialmente eccezionale ».

Sarebbe desiderabile, che qualcuno tra noi approfittando dell' opportunità di poter studiare in sito vari presepi, e le altre istituzioni che si riferiscono alla assistenza della maternità indigente, raccogliesse tutti quei dati che possono apportare luce su questo argomento di vitale importanza sociale.

La Congregazione di Carità di Roma, inviava recentemente un avviso di concorso a due premj, l' uno di L. 1000, l' altro di L. 500; il primo pel migliore progetto di assistenza sanitaria applicabile ai bisogni degli attuali abitanti della campagna romana, in conformità al diritto che loro accordano le leggi all' assistenza comunale; l' altro per un' istruzione popolare d' igiene per gli abitanti del suburbio del Comune romano Vi leggo il programma dei due importanti argomenti da trattarsi, il primo de' quali richiede studi locali non indifferenti, e difficili a compirsi nel breve termine di 4 mesi concesso per la presentazione degli elaborati.

Che posso dire del nostro Comitato? Esso langue. Il numero degli inscritti discese a 83. Sarebbe indecoroso che il Comitato di Milano, donde partì la prima proposta di un'Associazione fino dal 1848, che, fatti liberi, nell'agosto 1861 invitava tutti i medici italiani a fondare un'Associazione generale, che elaborava il progetto di Statuto, che fu sede del Congresso costituente, scomparisse per mancanza di socj. Vogliate, signori, star fermi, risparmiando al nostro paese la vergognosa taccia di leggerezza, e di infingardaggine.

Quanto alle condizioni economiche del Comitato, risulta dall' unito prospetto del socio Economo-cassiere chimico Cabiati Achille, che l'attività dell'anno 1870-71 era di L. 1509.45, e le passività ammontarono a L. 294.34, sicchè residuano in cassa L. 1215.11, dalle quali vanno sottrate L. 249.60 fondo del residuo della colletta pel cholera nel 1867, sicchè la somma disponibile del Comitato ascende a L. 965.61, dalle quali debbonsi dedurre L. 166 da inviarsi alla Commissione esecutiva, come tassa degli 83 socj esistenti nello scorso anno sociale 1870-71 (1) ».

Commissione sanitaria per il collocamento di bambini presso nutrici mercenarie. — Una lodevole Commissione, composta dei signori dottori Giovanni Clivio, Presidente, Pietro Corvi, Siro Sironi, Antonio Martinetti, del marchese Francesco Della Croce, e delle signore levatrici Angela Bottani-Spreafico, Giuseppa Agostoni, Giulia Brusadelli, ha pensato di provvedere la città nostra d'una istituzione, della quale è altamente sentito il bisogno. Col 1.° di settembre essi hanno aperto in via Santa Marta N.° 21 un apposito

---

(1) Nella seduta 10 settembre 1871 il Comitato Medico milanese ha completato la propria Presidenza colla nomina del cav. Giuseppe Sapolini a vice-presidente, del dott. Antonio Rezzonico a segretario, del dott. Felice dell' Acqua a vice-segretario. — Ha poi confermata la elezione già fatta nello scorso anno dei dottori cav. Giuseppe Sapolini e Felice dell' Acqua a rappresentanti del Comitato presso il quinto Congresso dell' Associazione Medica Italiana, che avrà luogo in Roma il 15 ottobre.

ufficio, per provvedere di nutrici le famiglie che ne facessero ricerca, ponendosi in grado di fornire informazioni positive e guarentigie attendibili sulle condizioni fisiche, morali ed economiche delle donne di città o del contado che intendono assumersi l'impegno di allattare bambini dietro compenso. Accade soventi che povere contadine, bisognose di occuparsi in qualità di nutrici, sono costrette ad avventurarsi in viaggi lunghi e dispendiosi, spesso infruttuosamente, e con danno sensibile ai già scarsi loro mezzi economici ed al loro stato fisico eccezionale, che esigerebbe riguardi speciali. La mancanza poi di cautele sufficienti con cui il più delle volte, per scarsità di tempo o per poco coscienziose informazioni, vengono affidati i bambini alle cure di persone sconosciute, è spesso causa di sventure gravi ed irreparabili, e pur troppo non sono senza esempi i casi di fanciulli resi infelici per tutta la vita in causa di un cattivo o trascurato allattamento. L'ufficio di baliatico intende riparare a tali difetti, prevenire cotali sciagure. A quest'uopo la lodevole Commissione ha eccitato le levatrici della città di Milano a prestare il loro concorso all'ufficio, promettendo alle medesime un premio fisso, da pagarsi di volta in volta, in compenso dei loro servigi. Si è poi diretta alle Rappresentanze Comunali, interessandole a fornire tutte le informazioni desiderabili relativamente alle contadine che domandano di occuparsi come nutrici, e a munirle dei documenti indicati nel Regolamento, avvertendo che la visita medica si estende anche ai bambini da affidarsi per l'allattamento alle nutrici. Il medico e la levatrice visitanti sono tenuti responsabili del loro operato.

Auguriamo al neonato ufficio di baliatico una prospera esistenza, la quale, a nostro avviso, è vincolata ad una condizione, la pertinacia di proposito. Un esperimento consimile è stato tentato, or sono parecchi anni, dagli egregi dottori Tassani e De Felici, e fallì, pei tempi calamitosi e per la brevità di sua durata. Nella cittadinanza milanese la Commissione è sicura di trovare simpatia, appoggio, e richieste senza fine; il difficile sta nell'avviare l'affluenza delle nutrici foresi, le quali, appena giunte ai sobborghi, alle porte della città, cascano negli artigli delle mediatrici di balie, che se ne impossessano e

ne fanno mercato a loro talento. A togliere di mezzo questa genia volgare ed intraprendente, a persuadere le nutrici a portarsi direttamente all' ufficio di baliatico, ci vuole il tempo, che dà credito alla istituzione e la fa diffusamente conoscere, e il concorso delle Autorità Comunali. Deve premere ai Comuni di accogliere in paese dei bambini giudicati sani e immuni da malattie trasmissibili — per quanto è dato presumerlo nei primi giorni di vita — e sopratutto muniti di qualche documento, che faciliti le iscrizioni ai registri d' anagrafe e di stato civile. Generalmente i cittadini sogliono commettere i loro bambini alla campagna senza una indicazione qualsiasi di provenienza, che possa essere di guida ad una regolare corrispondenza fra medici-condotti ed Autorità Comunali, da una parte, le famiglie dall' altra. Tale mancanza di notizie rende impossibile ogni sorveglianza esterna, e procura talvolta seri imbarrazzi per le iscrizioni e notifiche allo stato civile nei casi sgraziati di morte. Sarebbe vantaggioso che la Commissione, ad esempio di quanto si pratica dagli Ospizii degli Esposti, munisse i bambini, che affida a baliatico, di un ricapito di scorta, da presentarsi al Sindaco del luogo. Questa misura varrebbe certamente più d' ogni altra ad interessare le Giunte Municipali alla istituzione. Le spese relative dovrebbero essere caricate alle rispettive famiglie, lasciando libere d' ogni contributo le nutrici, per le quali anche la meschina tassa di tre lire può essere di aggravio, e quindi di ostacolo a presentarsi all' ufficio di baliatico.

Riportiamo il Regolamento della Commissione sanitaria:

« Art. 1. Le donne del contado o di città, che intendessero collocarsi come nutrici, od aver bambini da allattare alla campagna dietro compenso, dovranno dirigere domanda scritta all' apposito ufficio in Milano, Via S. Marta N.° 21, corredandolo dei seguenti documenti:

a) Certificato del Sindaco del luogo di loro domicilio, che comprovi la loro età, e lo stato morale ed economico delle loro famiglie;

b) Certificato del medico e della levatrice del paese ove dimorano le nutrici, comprovante le condizioni fisiche di esse

e la loro idoneità all' allattamento, ed esprima altresì se altre volte ebbero ad allevare bambini, indicandone il numero.

Art. 2. Dietro la presentazione degli accennati documenti, l' ufficio si occuperà prontamente del loro collocamento e ne renderà poscia avvertite le onorevoli Giunte Municipali dei rispettivi paesi di loro domicilio del giorno in cui esse dovranno recarsi a Milano per assumere le funzioni di nutrice, o ricevere bambini per l' allattamento alla campagna.

Art. 3. Le famiglie che abbisognano di nutrici potranno recarsi all' apposito ufficio suindicato, ove sarà fatto libero di ispezionare il registro sul quale saranno iscritte regolarmente e per ordine alfabetico tutte le nutrici disponibili, e di esaminare i rispettivi loro documenti prodotti, i quali indicheranno positivamente e con tutta fedeltà, il luogo di domicilio, l' età, lo stato fisico e morale di ciascune di esse, e la situazione economica delle rispettive loro famiglie.

Art. 4. Il corrispettivo da pagarsi all' ufficio, all' atto del contratto, in compenso delle sue prestazioni, viene stabilito in L. 6, per metà a carico della nutrice e per metà a carico del committente.

Art. 5. L' ufficio si ritiene mallevadore e responsale del proprio operato in quanto riguarda la verità delle informazioni che egli si obbliga di fornire intorno allo stato fisico-morale ed economico delle nutrici iscritte nei propri registri, nonchè della loro età, domicilio ed idoneità all' allattamento; ma qualora la nutrice scelta dalle famiglie, al momento di sua presentazione avesse a venire rifiutata per motivi di simpatia personale o per qualunque altra causa indipendente dagli obblighi spettanti al detto ufficio, le spese tutte, del viaggio andata e ritorno della nutrice, di corrispondenza, e del premio all' ufficio suddetto fissato in L. 6, staranno ad intiero carico del committente che rifiuterà la nutrice da esso scelta.

Art. 6. Il medico si troverà in ufficio tutti giorni dalle ore 1 alle 3 pomeridiane per le visite di pratica, ed in casi eccezionali, interverrà anche in ore straordinarie a norma del bisogno.

La levatrice verrà chiamata di volta in volta allorquando si ritenga necessario il suo intervento ».

Gli strumenti ed apparecchi chirurgici ed ortopedici alla Esposizione Industriale di Milano. — Nella breve ma non trascurata rassegna, che facemmo alla nostra Esposizione industriale, tra le molte scanzie di stromenti ed apparati chirurgici, quelle del sig. Lollini, di Bologna, del sig. Gennari e del sig. Baldinelli, di Milano, si attrassero bentosto tutta la nostra attenzione, spiccando per copia, varietà ed eleganza di ferri.

Or bene, lasciando alla competente Commissione de' Giurati il cómpito di un imparziale verdetto su quei manofatti, noi non facemmo che prender nota di ciò che colpì maggiormente il nostro sguardo, per poscia additare quale ne sia stata l'impressione ricevuta. Ne occorrerà inoltre qui ricordare, che ad emettere un serio e ponderato giudizio sul merito dei singoli oggetti esposti, non basta averli veduti attraverso le vetriate, ma vuolsi pigliar in mano e per ogni verso esaminare ben bene gli stromenti e le macchine; fatto questo, che oltre richiedere opportuno tempo, non è poi concesso ad un semplice visitatore.

Nella mostra del Lollini balzano di subito all' occhio dell' intelligente un apparecchio completo di Burns per le malattie della laringe, ed un altro per l' ovariotomia, ambedue, a nostro avviso, pregievolissimi.

Assai ne spiacque di non aver potuto spingere più addentro lo sguardo in quella ricca collezione, per tutti ammirare i delicati congegni metallici ch' essa racchiude. Il sig. Lollini gode di una riputazione ben meritata, siccome il chiariscono le cospicue onoreficenze, onde già venne insignito; e noi dal canto nostro andiamo ben lieti di affermare, che la sua officina tiene oggigiorno il primato in Italia, e che anzi può gareggiare colle più accreditate di estere nazioni.

Il sig. dott. Gennari ci presenta una attraente, abbondevole e variata esposizione, distinguendosi esso, se non erriamo, specialmente negli apparecchi di protesi e di ortopedia. Anche rispetto a questo animoso e solerte fabbricatore ci valgono, come eziandio per gli altri, le giustificazioni da noi già addotte.

Il sig. Baldinelli mise in mostra abbondante copia di ferri, che ci parvero foggiati con molta accuratezza; nel suo armadio

veggonsi, oltre a parecchi apparati elettrici, anche ottalmoscopi e laringoscopi, pei quali sino ad oggi fummo tributari agli stranieri. E sebbene non possiamo recare un sicuro giudizio sull'intrinseco pregio dei menzionati stromenti, godiamo per altro soggiungere, che già costituisce per l'artefice un vero merito il saper creare una industria tutta nazionale. Gli è poi con senso di schietta compiacenza che abbiamo riconosciuto questo importante ramo di fabbricazione aver già spiegato in Milano per opera del Gennari e del Baldinelli rapidi e segnalati progressi; e nutriamo fiducia in pari tempo, che essi a giusto titolo ricompensati ed incoraggiati, sapranno per avventura attingere quella perfezione, alla quale felicemente già pervenne il Lollini.

E prima di chiudere questa rassegna, troppo succinta e assai deficiente, non vogliamo passare sotto silenzio i signori Biondetti, di Bologna, i quali possero in mostra vari stromenti, e qualche apparecchio, degni pur essi di considerazione. Sotto altri cristalli appariranno forse lavori a cui la giustizia vorrà tributare encomi ed incoraggiamenti; ma se questi sfuggirono alla nostra osservazione, non saranno peraltro rimasti dal chiamare la penetrante attenzione dei Giurati. Noi non possiamo che far voti, perchè un' equa ed imparziale parola di onore abbia ad animare sempre più gli italici ingegni anche in questo rilevantissimo ramo d' industria, affinchè a decoro della patria redenta s' accingano, una buona volta, a venire in sollievo della angosciata umanità, senz' uopo di vanni acquistati a gran prezzo dalla meccanica d' oltremonte (1).

Concorsi a Premj. — La Congregazione di Carità di Roma, dietro proposta del Deputato sig. cav. Giovanni dott. Silenzi, ritenendo che il miglioramento economico del territorio romano non possa effettuarsi senza il concorso di una popolazione agricola.

Ritenendo che questo concorso non avrà mai luogo se si

---

(1) Il Giurì della Esposizione industriale, accordava la medaglia d'oro alla Ditta Lollini di Bologna, e la medaglia d'argento al sig. Gennari ed al sig. Baldinelli, di Milano.

lasciano sussistere le cause che ve la tengono lontana, e che prima e potentissima fra queste è la così detta mal' aria.

Ritenendo come erronea, dannosa, ed anche inonesta l' opinione che per avere la salubrità dell' aria nell' Agro romano debba attendersi che per fame, o per speculazione vi discendano a storme gli operaj, prima che vi sia applicato il concorso di tutti i fattori della umana potenza, leggi, forza, capitali, scienza tecnica, ecc.

Ritenendo che, frattanto che il pubblico grido della civiltà del secolo ponga mano solerte, ed efficace a questo richiamo di nazionale bisogno, gli attuali abitatori della nostra campagna, non debbano essere privati del diritto che loro accordano le leggi coll' assistenza Comunale.

Ritenendo che questo diritto è tanto più sacro, quanto è maggiore il bisogno.

Ritenendo che migliore indirizzo non possa darsi al compimento di questo voto, e di questo dovere, che con l' eccitare gli uomini competenti allo studio di un progetto di assistenza sanitaria, nel quale tenuto calcolo di tutte le circostanze locali, ed economiche, da renderne facile l' attuazione, si trovi in conformità delle leggi, ed in modo da soddisfare i doveri di oggi, e porre in condizioni utili per la futura grandezza della nostra Roma, ed il territorio Comunale che più o meno estesamente la circonda.

Ritenendo che di somma efficacia in proposito riuscirebbe ancora il riunire tutti i precetti igienici, che in conformità della vita de' nostri uomini di campagna potrebbero suggerirsi, ordinati questi in un opuscolo d' istruzione d' igiene speciale da rendersi popolare, possa in gran parte contribuirsi a togliere quel lurido spettacolo che presentano con le nostre campagne i loro abitatori.

La Congregazione di Carità sul fondo delle lire 20,000, donate da S. M. il Re Vittorio Emanuele a scopo di beneficenza, ha stabilito di aprire due concorsi, al premio di una medaglia ciascuno rappresentante il valore di lire 1000 l' una, e lire 500 l' altra, a tutti quei medici italiani che esibiranno il più pregevole e completo lavoro, ed alle condizioni che s' indicano nei temi e programma seguente.

Premio di lire 1000.

1.° Progetto di assistenza medica ai poveri posto in conformità delle leggi.

» Legge Comunale parag. 3.° dell'art. 103 ».

» Legge sulla sanità pubblica 20 marzo 1865, art. 138 ».

» Regolamento della suddetta legge 8 giugno 1865, art. 10 ».

» Circolare del Ministro dell'interno ai Prefetti 1.° settembre 1870 ».

ed in armonia dei regolamenti adottati dagli altri grandi municipi italiani, da applicarsi a vantaggio dei foresi non solo, ma di tutti gli abitanti nel territorio del Comune romano.

2.° Tale progetto dovrà avere i caratteri di organamento, di unità col progetto di assistenza a domicilio decretato dal Consiglio Comunale nella seduta del 15 luglio per la sola città di Roma.

3.° Siccome la Congregazione di Carità ha per iscopo di presentare tale progetto all'adozione del Consiglio Comunale, così debb'essere del tutto pratico e contenere i caratteri dell'attuabilità nelle condizioni e ragioni dello stato presente della popolazione, e suscettivo di ampiamento coll'accrescimento di questa.

4.° Si adotterà una divisione distrettuale del territorio, e per ogni distretto il progetto dovrà contenere le più possibilmente esatte nozioni statistiche, tanto della popolazione effettiva, quanto del numero degli individui soccorrendi, tenuto conto della emigrazione nell'estate dei lavoratori di terra, dei pastori, ecc., che discendono nell'agro romano al cader dell'autunno, e durante l'inverno.

5.° La Congregazione opina che stante l'estensione, la differenza nel numero degli abitanti sulle varie zone del territorio Comunale, il progetto possa contenere delle differenze di modalità nella forma del servizio di assistenza, onde raggiungere lo scopo, senza ledere il principio di una giusta economia.

6.° Dovrà indicare le regole di supplenza pei casi d'infermità, o di assenza degli esercenti.

7.° Il progetto dovrà indicare ancora il luogo, o luoghi di provvisione dei medicamenti, ed altro, occorrenti per i vari distretti, in ragione dei bisogni più urgenti che si possono verificare.

8.° Dovrà finalmente contenere il calcolo approssimativo sulle spese di attuazione.

Premio di lire 500.

1.° Istruzione popolare d' igiene per gli abitanti del suburbio e territorio del Comune romano.

2.° Tale lavoro deve abbracciare i più opportuni consigli, seguendo i quali riesca più facile ai dimoranti nel suburbio, e nell'agro romano il difendersi dalle diverse occasioni di malattia che in genere vi si incontrano; ed in ispecie deve tener calcolo della natura dei luoghi di abitazione, e della diversità delle occupazioni cui sono addetti.

3.° L' istruzione dev'essere scritta in uno stile assai semplice, ed in guisa da essere adatta alla non culta intelligenza delle persone, a pro delle quali specialmente è destinata.

4.° Deve suggerire le prime cure da aversi all' uomo infermo; i segni per riconoscere le malattie più comuni e pericolose, e i primi rimedi da usarsi in alcuni casi di urgente necessità in attesa del medico.

Condizioni comuni ad ambedue i concorsi.

1.° Sono ammessi a concorrere tutti i medici e i chirurghi italiani.

2.° Gli scritti dovranno esibirsi nel termine di quattro mesi dalla data del presente nell' ufficio centrale della Congregazione di Carità, ora esistente nel Palazzo del Monte di Pietà.

3.° Ciascuno scritto dovrà essere intestato con una epigrafe che si troverà ripetuta su di una scheda che lo accompagni, chiusa e suggellata, entro la quale sia scritto il nome e cognome dell' autore.

4.° È escluso dal concorso quello scritto, l' autore del quale si disveli nel contesto del medesimo, o in qualunque altro modo che non sia quello precedentemente indicato.

5.° Una Commissione composta di nove persone, cioè un delegato della Congregazione di Carità, cinque medici, e tre notabili cittadini di Roma, saranno chiamati a giudicare sul merito dei lavori esibiti.

6.° La scelta dei membri di questa Commissione sarà fatta

dalla Congregazione di Carità, e i medici che ne faranno parte, prima di accettare il mandato, dovranno dichiarare di non aver preso posto al concorso.

7.° Gli scritti saranno da ciascun membro della Commissione, prima presi separatamente ad esame, e quindi insieme radunati, aperta fra loro l' opportuna discussione, decideranno a maggioranza di suffragi, e a votazione segreta, se ed a quale dei lavori presentati debba attribuirsi il premio.

8.° Dopo pronunziato il giudizio dalla Commissione saranno, dietro avviso del foglio ufficiale, aperte pubblicamente in una adunanza della Congregazione di Carità le schede relative allo scritto giudicato migliore per ciascuno dei concorsi, e l' autore riceverà immediatamente il premio.

9.° Gli scritti premiati resteranno in proprietà della Congregazione suddetta.

10.° Quello relativo al premio delle L. 500 sarà dato alle stampe a sua cura e spese, conservando il nome dell' autore. L' altro premiato con le L. 1000 sarà proposto, come si è detto, all' adozione del Consiglio Comunale.

Dalla Residenza della Congregazione, li 23 agosto 1871.

Per la Congregazione di Carità
Il Vice Presidente *Luigi Pianciani.*

Società medico-chirurgica di Bologna. — Col 31 dicembre 1871 verrà chiuso il premio Gajani per l' anno 1870, sul tema seguente:

« *Esporre ed apprezzare la parte che spetta agli Italiani nell' avanzamento della scienza ostetrica, non che nello studio delle malattie e delle puerpere e dei neonati dal principio del secolo fino al presente* ».

Premio Gajani per l' anno 1872, che verrà chiuso il 31 dicembre 1872, sul tema seguente:

« *Esporre ed apprezzare la parte che spetta agli Italiani nell' avanzamento della scienza ed arte medica dal principio del secolo fino al presente* ».

La Società, non dissimulandosi la vastità del lavoro richiesto dal tema, confida che i cultori della scienza, condotti più dall' amore dello studio e dall' onore nazionale che dal valore

materiale del premio, vorranno tentarne l'arringo. Vuole però dichiarato fin d'ora che non intende che la trattazione obbligatoria dell'argomento proposto si estenda alle scienze accessorie della medicina, alle specialità in genere, quale l'Igiene, la Medicina legale, la Psichiatria, ma soltanto alla dottrina ed alla pratica dell'arte medica.

Premio Sgarzi per l'anno 1873. — Ad attivare le deliberazioni già da molto tempo adottate relativamente al premio triennale Sgarzi, la Società mette ora a concorso il tema seguente:

« *Delle abitazioni, della loro influenza sulla salute degli uomini; dei provvedimenti igienici relativi, e quale sia il migliore sistema ad allontanare i pericoli che derivano alla salubrità delle città a cagione delle materie escrementizie* ».

La chiusura di questo concorso è fissata al 31 dicembre 1872.

Condizioni.

Le Memorie concorrenti ai premi suddetti saranno in lingua italiana, latina o francese.

Saranno anonime, contrassegnate da una epigrafe e accompagnate da una scheda sigillata su cui sia ripetuta la stessa epigrafe e nella quale deve contenersi il nome, cognome, e domicilio dell'Autore; il quale è tenuto di non farsi conoscere nel contesto del lavoro, nè in qualsiasi altro modo.

Le Memorie concorrenti non saranno state pubblicate o presentate ad altra Accademia e dovranno pervenire alla Segreteria della Società entro il termine sopraindicato e franche da qualunque spesa.

Soltanto alla Memoria che avrà meglio e interamente soddisfatto alle esigenze del tema sarà accordato il promesso premio.

Le Memorie premiate od anche solo lodate verranno in luce nelle *Memorie della Società*, precedute dal giudizio dato dall'Accademia: e l'Autore ne avrà 50 esemplari a parte in dono. Le altre Memorie rimarranno per sempre in archivio.

La scheda delle Memorie premiate o lodate sarà aperta in piena seduta, quelle spettanti alle altre verranno subito abbruciate.

Avviso di Concorso.

Mandamento e Comune di Coriano. — Prov. di Forlì. — Circ. di Rimini.

Per rinuncia emessa dall' eccellentissimo sig. dott. Giuseppe Azzaroli, resta vacante una delle due Condotte Medico-Chirurgiche di questo luogo.

Se ne dichiara pertanto aperto il concorso, invitando gli aspiranti a far pervenire a quest' Ufficio Comunale entro trenta giorni da oggi, franchi di posta, ed accompagnati da relativa istanza in carta da bollo, i seguenti documenti in originale od in copia autentica.

1.° *Fede di nascita.*

2.° *Attestato di buona condotta morale e civile.*

3.° *Fede Criminale.*

4.° *Situazione di famiglia.*

5.° *Diploma di Laurea e Matricola della Facoltà medico-chirurgica.*

6.° *Tutte quelle attestazioni infine dirette a comprovare la capacità e merito nella professione.*

I requisiti indicati sotto i numeri 2, 3 e 4, dovranno avere la data posteriore al presente avviso.

L'annuo onorario è di L. 2000 pagabili in rate bimestrali posticipate, senza alcuna ritenzione a titolo di pensione.

Il Condotto ha l' obbligo della cavalcatura a proprie spese, e fruisce dell' uso gratuito di una decente casa di abitazione, ma l' esercizio della Condotta è a tutta cura gratuita. La suddetta Condotta conta un animato di 1600 individui circa.

Le altre condizioni della Condotta emergono dal relativo capitolato, ostensibile a chiunque in questa Segreteria Comunale.

L' eletto dovrà assumere l' esercizio delle sue attribuzioni, entro due mesi dalla partecipazione ufficiale della nomina, sotto pena di decadere in caso contrario dal diritto della nomina stessa, ed in caso di rinuncia successiva, non potrà abbandonare la Condotta che dopo due mesi dall' atto di rinuncia.

L' elezione seguirà a termine di Legge, avendosi unicamente di mira il solo merito degli aspiranti.

Dalla Residenza Comunale di Coriano, li 12 settembre 1871.

La Giunta Municipale

Raffaele Pagnoni, sindaco.

Assessori.

Felice Renzi, — Andrea Tonnoni, —
Antonio Fabbri, — Vincenzo Arlotti.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

AGOSTINI. I trovatelli e le Case di Maternità in Germania. Rimembranze e considerazioni . . . . . pag. 358
ANELLI. Due parole sul clima dell'Istmo di Suez . . » 514
BALARDINI. Progressi della questione della pellagra dopo l'anno 1855 in Italia e in Francia, e conclusioni sulla eziologia, sulla profilassi e sulla cura di tale malattia . . . . . » 70
BONOMI. Sul movimento della popolazione in Milano nel 1870. Studj di statistica medica . . . . . » 297
FORMENTI. Resoconto annuale della Condotta medica dei Chiosi di Porta Cremonese di Lodi per l'anno 1870-71 » 570
GEMMA. Delle dermopatie pellagrose . . . . . » 31
PASQUALI. Intorno alcune malattie della infanzia e della fanciullezza. Commentario IX. Bronchite. — Pleurite. — Pneumonite . . . . . » 3, 231, 465
PORRO. Sopra un caso di obliterazione congenita dell'esofago. — Lettera al dott. cav. G. Sapolini . . . » 421
SAPOLINI. Bozzetto neurologico circa il nervo vidiano o ricorrente di Meckel. Lettera al dott. cav. De Lorenzi » 591

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Avviso di concorso . . . . . » 682
Bibliografia medico-chirurgica . . . . . » 232
BROCCA. Delle pazze curate presso l'Ospitale Maggiore di Milano nel triennio 1867-68-69. — Estratto del dott. R. Griffini . . . . . » 639

BERGERET. Delle frodi nell' esercizio delle funzioni generatrici; pericoli e danni per gli individui, le famiglie e la società. — Traduzione del dott. Cirillo Tamburini. — Cenno bibliografico . . . . . pag. 648
Cronaca — del Compilatore . . . . . » 211, 651
FÉRAUD. *Traité des fractures non consolidées ou pseudarthroses.* — Trattato delle fratture non consolidate o pseudartrosi. — Estratto del dott. Cesare Fumagalli » 107
LOMBROSO. Studi clinici ed esperimenti sulla natura, causa e terapia della pellagra. — Estratto . . . . . » 192
Rivista terapeutica.
RUSPINI. Manuale eclettico dei rimedj nuovi » 206, 443, 616
WEST. Lezioni sulle malattie delle donne. — Prima versione italiana sulla terza edizione inglese, diretta e corredata di aggiunte e note dal dott. Malachia De-Cristoforis. — Estratto del dott. Domenico Mucci. — Continuazione . . . . . » 153, 429, 598

FINE DEL VOLUME CCXVII.

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. ROMOLO GRIFFINI.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

OPERE

Vendibili presso la Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria

Nella Galleria De-Cristoforis, sopra lo scalone a sinistra.

NUOVO TRATTATO TEORICO-PRATICO DI OSTETRICIA, corredato da 108 incisioni interposte nel testo a norma delle migliori applicazioni e dei progressi delle scienze, esposte da *Sante Sillari*. 2.ª Ediz. in vol. 2. Milano, 1871. — Prezzo it. L. 9.

MANUALE ECLETTICO DEI RIMEDJ NUOVI; di *Giovanni Ruspini*. Settima Ediz. rifusa e notevolmente aumentata. Bergamo, 1871. — Prezzo ital. Lir. 6.

SETTANTATRE NUOVI SPERIMENTI FATTI CON ALCUNI COAGULANTI IL SANGUE e più particolarmente col percloruro ferro-manganico. — Considerazioni intorno alla più comune maniera di guarigione degli Aneurismi, corredate di 140 osservazioni pratiche; per il dott. *Giosuè Marcacci*, professore di Clinica chirurgica alla R. Università di Siena. Siena, 1867. — Prezzo it. L. 3.

IL MIASMA PALUSTRE. Lezioni di chimica igienica date nell' Istituto tecnico provinciale di Mantova da *Antonio Selmi* con alcune osservazioni dei professori *Maurizio* ed *Ugo Schiff* e del dott. *Giuseppe Quintavalle*. Prezzo it. L. 1. 50. — Padova, 1870.

INSEGNAMENTI DI CHIRURGIA PRATICA; del prof. *Cosimo Palamidessi*. Edizione postuma fatta per voto dei suoi Scolari e per cura dei dottori *E. Boschetti* e *G. Bartolini*, praticanti nella Scuola medico-chirurgica di Firenze. Firenze, 1869. — Prezzo it. L. 2.

CONSIDERAZIONI CLINICHE SUL PIANO DI STUDI MEDICI CHE RISULTA DAL REGOLAMENTO DELLA FACOLTÀ MEDICO-CHIRURGICA, approvato con Reale Decreto 23 ottobre 1865. Lettera del dott. *Giovanni Copello* di Chiavari, della Facoltà di Genova e di Lione, autore della *Nuova Zoonomia*, ecc., al dott. *Romolo Griffini*. Milano, 1869. — Prezzo ital. L. 2.

LEZIONI DI FISIOLOGIA SPERIMENTALE SUL SISTEMA NERVOSO ENCEFALICO, date dal prof. *Maurizio Schiff* nel R. Museo di Firenze l' anno 1864-65 e compilate per cura del dott. *Pietro Marchi* settore di anatomia comparata nel detto Museo. Firenze, 1866. — Prezzo ital. L. 4.

STUDI SULL'IDROTERAPIA; del dott. *Pietro Chiapponi*, medico primario dell'Ospitale Maggiore di Milano. Opera onorata dal Premio di istituzione del dott. Dell' Acqua e della Medaglia d' incoraggiamento dell' Accademia di Bologna. Seconda edizione ampliata. Milano, 1869. — Prezzo ital. L. 4.

SULLA ORGANIZZAZIONE MORBOSA DEL CORPO UMANO. Ricerche del dott. *Giacomo Sangalli*. Libro primo e secondo in-8.° con 6 Tavole. Pavia, 1865 — Prezzo it. L. 8.

Lo stesso. Libro terzo in-8.° con 9 Tavole. Milano, 1868. — Prezzo it. L. 7.

LA SEZIONE METODICA DEL CORPO UMANO; del dott. *Giacomo Sangalli*. In-8.° con tre Tavole. — Prezzo it. L. 4.

LA TUBERCOLOSI NE' SUOI RAPPORTI COLLA SCROFOLA E COLL' INFIAMMAZIONE; del dott. *Giacomo Sangalli*. Un volumetto in-8.° di pag. 282, con 5 Tavole. — Prezzo ital. L. 6. 50.

CONSIDERAZIONI DI SINTOMATOLOGIA RAZIONALE SULLE MALATTIE DELL' APPARATO RESPIRATORIO; del dott. *Giovanni Brocca*, Medico ajutante presso l' Ospedale Maggiore di Milano. Milano, 1867. — Prezzo ital. L. 1. 75.

CONSIDERAZIONI SINTOMATOLOGICHE SULL' APPARATO ALIMENTARE; del dott. *Giovanni Brocca*, medico aggiunto presso l'Ospedale Maggiore di Milano. Milano, 1869. — Prezzo ital. L. 2.

STUDJ *sulla contrattilità elettrica e volontaria*; del dottore *Crisanto Zuradelli*. Milano, 1866. — Prezzo it. L. 2.

DI ALCUNE PROPRIETÀ DEL CADAVERE E SOPRATUTTO DELLA CONTRATTILITÀ ELETTRICA IN RAPPORTO ALLA CONSTATAZIONE DELLA MORTE. Studj del dottore *Crisanto Zuradelli*. Milano, 1869. — Prezzo ital. L. 2.

DEL PARTO PER LA SPALLA. Memoria con osservazione pratica e figure; del dott. *Pietro Lazzati*, Professore Direttore della R. Scuola di Ostetricia in Milano. Milano, 1867. — Prezzo it. L. 1. 50 in carta comune, e L. 2 in carta velina.

DEL TIFO ESANTEMATICO E DELLA SUA COMPARSA IN TUNISI NELL'INVERNO DELL'ANNO 1868. Relazione medica del dott. *Giovanni Ferrini*. Milano, 1869. — Prezzo it. L. 1. 50.

OSSERVAZIONI PRATICHE SULLA TOSSE FERINA; del dott. *Cavaleri Antonio*, lette nella seduta mensuale del 28 maggio 1869 all' Ospitale Maggiore di Milano. Milano, 1869. — Prezzo ital. L. 1.

RIVISTA PEDIATRICA E GINECOLOGICA; del dott. *Emilio Valsuani*, medico primario per le malattie dei bambini e delle femmine nell'Ospedale Maggiore di Milano. Milano, 1866. — Prezzo it. L. 1.

AFORISMI OSTETRICI AD USO DEI MEDICI CHE INCOMINCIANO LA PRATICA DELL' ASSISTENZA AI PARTI; del dott. *Giuseppe Griffiths Swayne*, ostetrico nell'Ospitale generale e professore d'ostetricia nella Scuola di medicina a Bristol. Versione dall' inglese eseguita col consenso dell' Autore dal dott. *Comolli Giovanni*, chirurgo primario dell'Ospitale ed ostetrico dell' Ospizio di maternità in Como. Como, 1869. — Prezzo ital. L. 2. 50.

INTORNO ALL' AZIONE DIGERENTE DEL SUCCO PANCREATICO SUGLI ALBUMINOIDI E INTORNO ALLE FUNZIONI DELLA MILZA. Note sperimentali del prof. *Filippo Lussana*. Milano, 1868. — Prezzo Cent. 30.

ELEMENTI DI CHIMICA INORGANICA ED ORGANICA adattati all'insegnamento delle Università, Istituti, Licei, ecc.; di *Silvestro Zinno*. — Edizione ricorretta con circa 100 figure intercalate. Napoli, 1867. — Prezzo ital. L. 8.